

**BMP.UKI : HL-17-KDK-PK-I-2019**

---

# **MODUL KONSEP DASAR KEPERAWATAN**

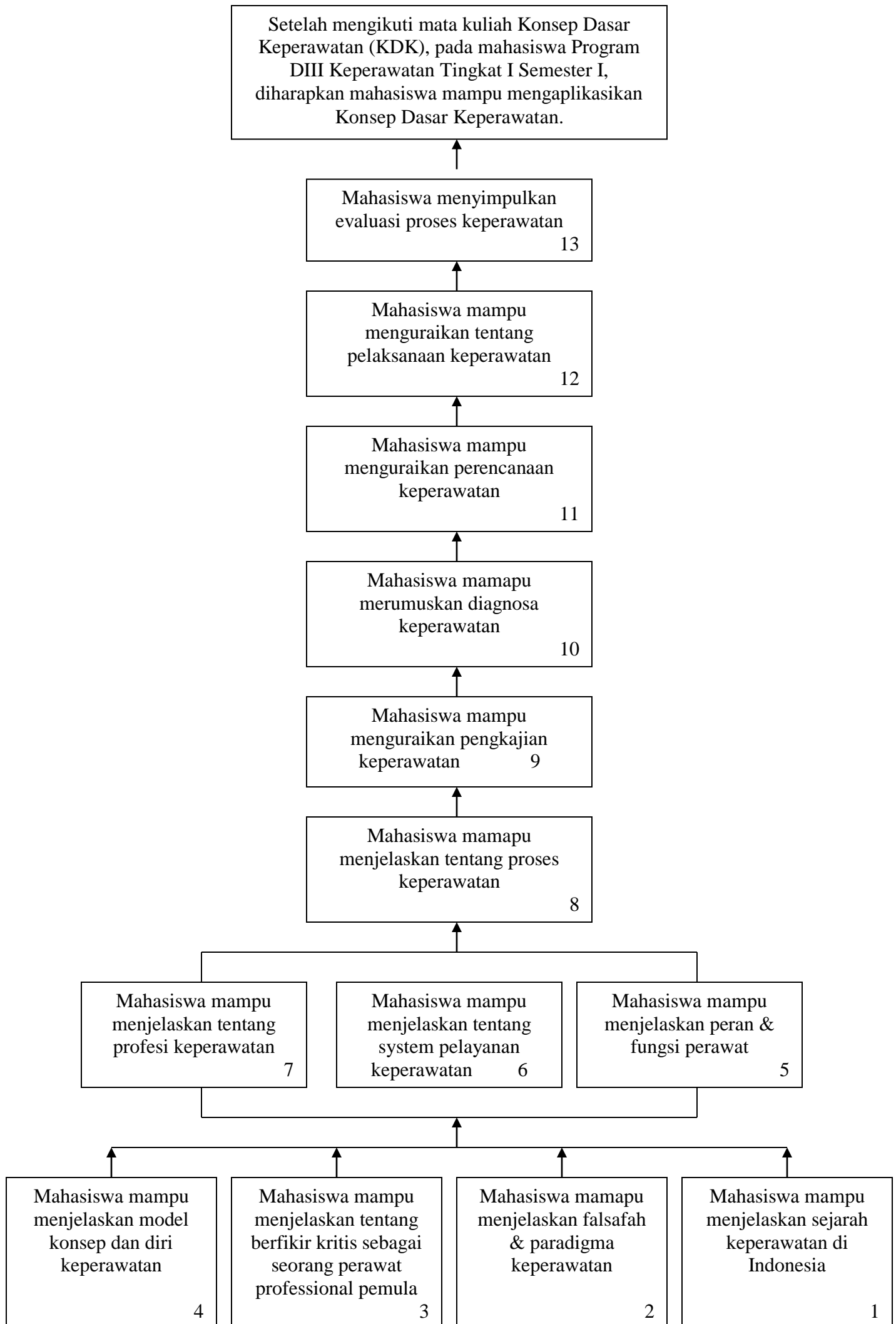
**Penyusun :**

**Ns. Hasian Leniwita, S.Kep.,M.Kep**

**Ns. Yanti Anggraini, S.Kep.,M.Kep**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
FAKULTAS VOKASI  
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA  
2019**

**PETA KOMPETENSI MA. KONSEP DASAR KEPERAWATAN**



# MODUL 1

**MK. KONSEP DASAR KEPERAWATAN**



## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi ALLAH SWT Tuhan semesta alam , atas rahmat dan hidayah Nya kami akhirnya dapat menyelesaikan buku modul 1 MK Konsep Dasar keperawatan . Modul MK Konsep Dasar Keperawatan terdiri dari 4 Modul

Modul 1 dikhususkan untuk mahasiswa keperawatan dan pengajar keperawatan khususnya pada MK konsep Dasar Keperawatan yang akan mempelajari materi unit 1 tentang sejarah keperawatan dan unit 2 tentang falsafah dan paradigma keperawatan.

Dalam penulisan buku ini kami mengharapkan pada semua pembaca atau pengguna buku modul ini agar setelah memahami atau mempelajari dapat memiliki kemampuan khusus sebagaimana yang tertera dalam kompetensi khusus yang nantinya dapat diaplikasikan untuk mengembangkan kompetensi MK Konsep Dasar Keperawatan

Sebagai manusia biasa, buku ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu kami selalu membuka diri untuk menerima berbagai masukan, kritik dan saran agar buku modul ini lebih baik lagi.

Demikianlah pengantar yang dapat kami sampaikan ,tak lupa kami mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang mendukung sehingga terwujudnya buku modul 1 ini.

# Modul 1



## PENDAHULUAN

Keperawatan adalah suatu pelayanan profesional yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan. Bentuk pelayanan yang diberikan adalah secara biopsiko-sosial-spiritual kultural yang komprehensif dan ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat.

Saudara, perkembangan tentang keperawatan secara global semakin pesat, sehingga tenaga keperawatan dituntut harus mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang keperawatan sehingga perawat Indonesia dapat bersaing. Berdasarkan hal tersebut mahasiswa Program DIII keperawatan perlu dibekali dengan ilmu tentang Konsep Dasar Keperawatan.

Saudara diharapkan memahami, bahwa MK. Konsep Dasar keperawatan ini termasuk kelompok mata kuliah Perilaku Berkarya (MKPB), yang diberikan pada tingkat I semester I. Mata Kuliah ini merupakan konsep keperawatan yang menjadi dasar untuk mempelajari mata kuliah keperawatan selanjutnya.

Pada Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan memiliki 4 (empat) modul yang terdiri dari modul 1 (satu) membahas unit 1 dan unit 2 , modul 2 (dua) membahas unit 3 dan unit 4, modul 3 (tiga) membahas unit 5, 6, dan 7 , modul 4 (empat) membahas unit 8.

Pada Modul 1 ini Saudara akan membahas materi unit 1 tentang Sejarah Keperawatan di Indonesia dan unit 2 tentang Falsafah dan paradigma keperawatan. Setelah mempelajari Modul 1 ini diharapkan Saudara mampu menjelaskan kembali materi pada setiap unitnya.

Unit 1 menjelaskan tentang sejarah perkembangan dan kecenderungan keperawatan yang meliputi keperawatan pada zaman primitif, keperawatan pada permulaan masehi, keperawatan

pada zaman pertengahan, keperawatan pada zaman akhir pertengahan , sejarah perkembangan keperawatan di Indonesia periode tahun 1945 – 1950, periode tahun 1955 – 1960, periode tahun 1970 – 1982.

Unit 2 menjelaskan tentang falsafah dan paradigma keperawatan, yang meliputi pengertian falsafah dan paradigma keperawatan, keterkaitan falsafah dengan paradigma keperawatan, konsep dasar paradigma keperawatan ( manusia, kesehatan, lingkungan, dan keperawatan.)

Agar saudara dapat berhasil dalam mempelajari materi yang tersaji dalam modul 1 ini , perhatikan dan ikuti beberapa petunjuk berikut : Bacalah literatur yang berhubungan dengan materi yang tersaji pada tiap unitnya. Berlatihlah menggunakan tes-tes yang tersedia secara optimal, Aktiflah dalam diskusi ketika PBM. Carilah materi – materi yang terkait melalui media yang luas.

## Unit I

### SEJARAH KEPERAWATAN

Ns. Hasian Leniwita, S.Kep.,M.Kep

=====

Sebelum mempelajari Konsep Dasar Keperawatan yang lebih mendalam, ada baiknya kita mempelajari terlebih dahulu tentang sejarah perkembangan dari keperawatan sejak zaman dahulu hingga saat ini. Perkembangan keperawatan di dunia diawali pertama sejak zaman manusia itu diciptakan (manusia itu ada) di mana pada dasarnya manusia diciptakan telah memiliki naluri untuk merawat diri sendiri sebagaimana tercermin pada seorang ibu. Naluri yang sederhana adalah memelihara kesehatan dalam hal ini adalah menyusui anaknya sehingga harapan pada awal perkembangan keperawatan, perawat harus memiliki naluri keibuan (Mother instinct).

Materi yang akan disajikan dalam unit I ini adalah tentang sejarah dan perkembangan keperawatan di dunia dan Indonesia. Di dunia diawali dari pertama manusia diciptakan, zaman purba, zaman keagamaan, zaman pertengahan masehi, zaman baru. Di Indonesia perkembangan keperawatan dimulai dari periode tahun 1945 sampai dengan sekarang.

Manfaat materi yang tersaji dalam unit ini akan membekali anda sebagai mahasiswa dengan wawasan ilmu sebagai seorang perawat profesional pemula untuk dapat mengetahui perkembangan sejarah keperawatan dengan baik.

Selanjutnya, marilah kita pelajari dengan seksama unit 1 ini untuk mengetahui apa, mengapa dan bagaimana sejarah perkembangan keperawatan di Dunia dan di Indonesia ?
---

Untuk mencapai seluruh materi yang tersaji dalam unit ini, diharapkan Anda dapat:

1. Menjelaskan sejarah perkembangan keperawatan di dunia
2. Menguraikan perkembangan sejarah perkembangan keperawatan di Indonesia

Untuk mencapai keberhasilan anda dalam memahami unit ini ikutilah saran-saran di bawah ini:

1. Memperbanyak membaca buku sumber yang lain untuk memperoleh pemahaman yang lebih dalam.
2. Membuat rangkuman dari topik yang telah dipelajari
3. Browsing internet sesuai dengan topik yang ada dalam unit ini
4. Selain belajar mandiri, tingkatkan pemahaman Anda melalui kegiatan diskusi dengan kelompok belajar
5. Selesaikan soal-soal yang ada pada akhir unit ini



Sejarah Keperawatan di Dunia dan di Indonesia

Ns. Hasian Leniwita, S.Kep.,M.Kep

---

**A. Sejarah Keperawatan Di Dunia**

**1. Zaman Purba**

Pada zaman ini orang percaya bahwa sesuatu yang ada di bumi mempunyai suatu kekuatan mistik yang dapat mempengaruhi kebudayaan manusia. Kepercayaan ini bisa disebut Animisme, dimana mereka meyakini bahwa sakitnya seseorang disebabkan oleh kekuatan alam (pengaruh kekuatan gaib seperti : batu besar, gunung tinggi, pohon besar, sungai besar), mereka percaya bahwa jiwa yang sehat membawa kebaikan dan jiwa yang jahat membawa kesakitan dan kematian (*Calon.Taylor, Lilis de Lemone,1997*).

Peran tabib dan perawat jelas berbeda, tabib adalah medicineman yang bertugas mengobati penyakit dengan jalan melantunkan nyanyian, memberi semangat dari ketakutan atau membuka otak untuk menghilangkan jiwa yang jahat (*Dolan, Fitzpatrick & Herman 1983*). Sedangkan tugas seorang perawat adalah sebagai ibu yang merawat familinya sewaktu sakit dengan memberikan perawatan fisik dan memberikan obat dari tumbuh-tumbuhan, dan peran ini diteruskan sampai saat ini.

Setelah zaman purba dilanjutkan dengan zaman dimana orang mulai menaruh kepercayaan pada dewa-dewa dimana pada masa itu penyakit disebabkan karena kemarahan dewa sehingga kuil-kuil didirikan sebagai tempat pemujaan dan orang sakit meminta kesembuhan di kuil tersebut dengan bantuan *Priest Physician*. Kemudian perkembangan keperawatan terus mengalami perubahan dengan adanya diaknose dan hilantrop yang merupakan suatu kelompok wanita tua dan janda yang membantu pendeta dalam merawat orang sakit serta kelompok kasih sayang yang anggotanya menjauhkan diri dari keramaian dunia dan hidupnya ditujukan pada

perawatan orang yang sakit sehingga akhirnya berkembanglah rumah-rumah perawatan dan akhirnya mulailah awal perkembangan ilmu keperawatan.

## **2. Zaman Keagamaan**

Pada zaman ini, kuil menjadi pusat perawatan medis sebab orang percaya bahwa penyakit disebabkan oleh dosa dan kutukan tuhan. Pemimpin agama dijunjung tinggi sebagai tabib, perawat dianggap sebagai budak dan mendapat penghargaan yang rendah karena pekerjaannya didasarkan perintah dari pemimpin agama yang berperan sebagai tabib.

## **3. Zaman Permulaan Masehi**

Pada zaman ini, agama kristen mulai berkembang. Pada masa ini keperawatan mengalami kemajuan yang berarti seiring dengan kepesatan perkembangan agama kristen. Organisasi wanita pertama yang dibentuk pada saat itu dinamakan *Deaconesses*, mengunjungi orang-orang sakit dan anggota keagamaan laki-laki memberikan perawatan serta mengubur orang mati. Pada perang salib perawat laki-laki dan perempuan bertugas merawat orang-orang yang luka dalam peperang tersebut.

Kemajuan profesi keperawatan pada masa ini juga terlihat jelas dengan berdirinya rumah sakit terkenal di Roma yang bernama *Monastic Hospital*. Rumah sakit ini dilengkapi dengan fasilitas perawatan berupa bangsal-bangsal perawatan untuk merawat orang sakit serta bangsal-bangsal lain sebagai tempat merawat orang cacat, miskin dan yatim piatu.

Seperti halnya di Eropa, pada pertengahan abad VI masehi keperawatan juga berkembang di benua Asia. Tepatnya di Timur Tengah seiring dengan perkembangan agama islam. Pengaruh agama islam terhadap perkembangan keperawatan tidak terlepas dari keberhasilan Nabi Muhammad SAW menyebarkan agama islam ke berbagai pelosok negara. Pada masa ini di jazirah Arab berkembang pesat ilmu pengetahuan seperti ilmu pasti, ilmu kimia, hygiene dan obat-obatan. Hal ini menyebabkan keperawatan juga berkembang. Prinsip dasar keperawatan seperti pentingnya menjaga kebersihan diri (personal hygiene), kebersihan makanan, air dan

lingkungan berkembang pesat. Tokoh keperawatan yang terkenal dari dunia arab pada masa ini adalah *Rafidah*.

#### **4. Zaman Pertengahan**

Pada zaman ini, terjadi perang besar antara agama yang dikenal dengan perang salib. Perang ini membawa banyak derita bagi rakyat, korban luka dan terbunuh, kelaparan, berbagai penyakit. Untuk mengatasi kondisi tersebut, mulai didirikan sejumlah rumah sakit guna memberikan pertolongan dan perawatan bagi korban perang. Akhirnya ilmu pengobatan dan perawatan pun terus mengalami kemajuan, akan tetapi kiblat pembelajaran untuk ilmu pengobat dan perawatan yang semula ada dinegara islam kini beralih ke negara barat.

#### **5. Zaman Baru (Renaissans)**

Pengaruh renaissans juga merambah ke ilmu kesehatan atau ilmu keperawatan. Pengelolaan rumah sakit, yang semula dikerjakan oleh pihak gereja, pada masa tersebut diambil alih oleh sipil. Akhirnya perawatan bagi orang sakit pun mengalami kemunduran karena peran perawat digantikan oleh orang awam yang tidak mengerti tentang keperawatan.

Pada zaman ini, muncul seorang tokoh keperawatan yang bernama *Florence Nightingale*. Ia mengembangkan suatu model praktik asuhan keperawatan yang menyatakan bahwa kondisi sakit seseorang disebabkan oleh faktor lingkungan. Karenanya praktik keperawatan ditekankan pada perubahan lingkungan yang memberi pengaruh kesehatan.

Selain itu pada zaman ini berdiri *Palang Merah Internasional* yang dipelopori oleh *Hendry Dunand*. Lembaga ini dibentuk untuk menampung para korban perang , mendirikan rumah sakit dan mendidik perawat dalam melakukan PPPK (pertolongan pertama pada kecelakaan). Pekerjaannya dititik beratkan pada upaya memajukan kesehatan, mencegah penyakit dan meringankan penderitaan pasien.

## **B. Sejarah Perkembangan Keperawatan di Indonesia**

### **1. Periode tahun 1945 – 1962**

Tahun 1945-1950 merupakan periode awal kemerdekaan dan merupakan masa transisi pemerintah Republik Indonesia sehingga dapat dimaklumi jika pada masa ini boleh dikatakan tidak ada perkembangan. Demikian pula tenaga perawat yang digunakan di unit-unit pelayanan keperawatan adalah tenaga yang ada, pendidikan tenaga keperawatan masih meneruskan sistem pendidikan yang telah ada (lulusan pendidikan “perawat pemerintah belanda”).

Perkembangan keperawatan secara konseptual belum ada dan ini berlangsung sangat lama, karena baru pada dekade delapan puluhan mulai tampak ada perkembangan. Hal ini dapat diketahui dari tidak adanya kejelasan konsep-konsep keperawatan ditambah tidak adanya pola ketenagaan untuk pelayanan keperawatan, demikian pula pola pendidikan tenaga keperawatan. Bentuk-bentuk kegiatan pelayanan keperawatan dari tahun 1945 sampai akhir tahun 1962 an masih berorientasi pada keterampilan melaksanakan prosedur dan lebih pada perpanjangan tangan untuk kegiatan-kegiatan pelayanan medis, sampai adanya perubahan konsep tentang keperawatan sebagai profesi tahun 1983. Pendidikan tenaga keperawatan berorientasi untuk memenuhi kebutuhan lokal rumah sakit tersebut dan tidak berada pada sistem pendidikan nasional, pembangunan di bidang kesehatan dimulai pada tahun 1949. Rumah sakit dan balai pengobatan mulai dibangun untuk memenuhi kebutuhan tenaga keperawatan di rumah sakit dan balai pengobatan.

Pendidikan keperawatan dari awal kemerdekaan sampai tahun 1953 masih berpola pada pendidikan yang dilaksanakan oleh pemerintah Hindia belanda. Sebagai contoh, sampai dengan tahun 1950 pendidikan tenaga keperawatan yang ada adalah pendidikan tenaga keperawatan dengan dasar pendidikan umum mulai  $\pm$  3 tahun untuk mendapatkan ijazah A (perawat umum) dan ijazah B untuk perawat jiwa. Ada juga pendidikan perawat dengan dasar sekolah rakyat  $\pm$  4 tahun pendidikan yang lulusannya disebut mantri juru rawat. Baru pada tahun 1953 dibuka sekolah pengatur rawat dengan tujuan untuk menghasilkan tenaga keperawatan yang lebih berkualitas.

Namun, pendidikan dasar umum tetap SMP yang setara dengan Mulok dengan lama pendidikan tiga tahun. Pendidikan ini dibuka di tiga tempat (yaitu di Jakarta, Bandung dan Surabaya), kecuali pendidikan perawat Bandung, keduanya berada dalam institusi rumah sakit.

Tahun 1955 dibuka Sekolah Juru Kesehatan (SDK) dengan pendidikan dasar umum sekolah rakyat ditambah pendidikan satu tahun dan sekolah pengamat kesehatan yaitu sebagai pengembangan SDK ditambah pendidikan satu tahun. Ditinjau dari aspek pengembangannya sampai dengan tahun 1955 ini tampak pengembangan keperawatan tidak berpola, baik tatanan pendidikannya maupun pola ketenangan yang diharapkan.

Tahun 1962 dibuka akademi perawat, yaitu pendidikan tenaga keperawatan dengan dasar pendidikan umum SMA di Jakarta, di RSUP Cipto Mangunkusumo yang sekarang kita kenal sebagai Poltekes jurusan keperawatan Jakarta yang berada di Jalan Kimia No. 17 Jakarta Pusat. Sekalipun sudah ada keinginan bahwa pendidikan tenaga perawat berada pada pendidikan tinggi, namun konsep-konsep pendidikan tinggi belum tampak. Hal ini dapat ditinjau dari kelembagaannya yang berada dalam organisasi rumah sakit, kegiatan institusi yang belum mencerminkan konsep pendidikan tinggi yaitu kemandirian dan pelaksanaan fungsi perguruan tinggi yaitu disebut Tri Dharma Perguruan Tinggi, disamping itu akademi keperawatan tidak berada dalam sistem pendidikan tinggi nasional namun, berada dalam struktur organisasi institusi pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit. Demikian juga penerapan kurikulumnya yang masih berorientasi pada keterampilan tindakan dan belum dikenalkannya konsep-konsep keperawatan.

## **2. Periode tahun 1962 – 1982**

Pada masa ini terlalu banyak perkembangan di bidang keperawatan, sekalipun sudah banyak perubahan dalam pelayanan, tempat tenaga lulusan akademi keperawatan banyak diminati oleh rumah sakit khususnya rumah sakit besar.

### **3. Periode tahun 1983 – Sekarang**

Sejak adanya kesepakatan pada lokakarya nasional (januari 1983) tentang pengakuan dan diterimanya keperawatan sebagai suatu profesi dan pendidikannya berada pada pendidikan tinggi, terjadi perubahan mendasar dalam pandangan tentang pendidikan keperawatan. Pendidikan keperawatan bukan lagi menekankan pada penguasaan keterampilan profesional keperawatan disertai dengan landasan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Tahun 1983 merupakan tahun kebangkitan profesi keperawatan di Indonesia, sebagai perwujudan lokakarya tersebut di atas pada tahun 1984 diberlakukan kurikulum nasional untuk diploma III keperawatan.

Dari sinilah awal pengembangan profesi keperawatan Indonesia, yang sampai saat ini masih perlu perjuangan karena keperawatan di Indonesia sudah diakui sebagai suatu profesi maka pelayanan atau asuhan keperawatan yang diberikan harus didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Hal ini sejalan dengan tuntutan UU no.23 tahun 1992 tentang kesehatan terutama pada pasal 32 yang berbunyi :

Ayat 3 : Pengobatan dan atau perawat dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan

Ayat 4 : Pelaksanaan pengobatan dan atau perawat berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

Tenaga keperawatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk melakukan keperawatan sebagaimana diharapkan tersebut harus dipersiapkan pada tingkat pendidikan tinggi.

Tahun 1985 dibuka program studi ilmu keperawatan di fakultas kedokteran Universitas Indonesia dan kurikulum pendidikan tenaga keperawatan jenjang S1 juga disahkan.

Tahun 1992 merupakan tahun penting bagi profesi keperawatan, karena pada tahun ini secara hukum keberadaan tenaga keperawatan sebagai profesi diakui dalam undang-

undang yaitu yang dikenal dengan undang-undang No.23 tahun 1992 tentang kesehatan dan peraturan pemerintah No.32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan sebagai penjabarannya.

Tahun 1995 dibuka Program Studi Ilmu keperawatan di Indonesia, yaitu di Universitas Padjajaran Bandung dan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia berubah menjadi Fakultas Keperawatan.

Tahun 1998 dibuka kembali program S2 keperawatan yang ketiga yaitu Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Kurikulum Ners disahkan, digunakan kurikulum ini merupakan hasil pembaharuan kurikulum S1 keperawatan tahun 1985.

Tahun 1999 program S1 kembali dibuka yaitu program studi ilmu keperawatan (PSIK) di Universitas Airlangga Surabaya, PSIK di Universitas Brawijaya Malang, PSIK di Universitas Hasanudin Ujung Pandang, PSIK di Universitas Sumatera Utara, PSIK di Universitas Diponegoro Jawa Tengah, PSIK di Universitas Andalas dan dengan SK Mendikbud No.129/D/0/1999 dibuka juga Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan (STIK) di St.Carolus Jakarta. Pada tahun ini juga (1999) kurikulum DIII keperawatan selesai diperbaharui dan mulai didesiminasikan serta diberlakukan secara nasional.

Tahun 2000 diterbitkan SK Menkes No.647 tentang regitansi dan praktik perawat sebagai regulasi praktik keperawatan sekaligus kekuatan hukum bagi tenaga perawat dalam menjalankan praktik keperawatan secara profesional.

### ***Latihan***

Setelah Anda mempelajari tentang sejarah keperawatan, coba anda ceritakan kembali salah satu tentang sejarah keperawatan yang ada didunia

### ***Petunjuk Jawaban Latihan***

Setelah Anda menceritakan salah satu sejarah keperawatan yang ada di dunia, sekarang mulailah mencocokkan dengan pokok-pokok kunci jawaban berikut ini, sehingga Anda dapat melihat sampai sejauh mana tingkat pemahaman terhadap materi dalam sub unit ini.

### ***RANGKUMAN***

Untuk selanjutnya silakan Anda simak dan kaji rangkuman materi pembelajaran sejarah keperawatan di dunia dan di Indonesia:

Perkembangan keperawatan di dunia diawali sejak manusia itu diciptakan (manusia itu ada di mana pada dasarnya manusia diciptakan telah memiliki naluri untuk merawat diri sendiri sebagaimana tercermin pada seorang ibu. Naluri yang sederhana adalah memelihara kesehatan dalam hal ini adalah menyusui anaknya sehingga harapan pada awal perkembangan keperawatan, perawat harus memiliki naluri keibuan (Mother instinct).

Adapun sejarah keperawatan yang berkembang di dunia dan di Indonesia antara lain:

#### **A. Sejarah Keperawatan di Dunia**

1. Zaman purba
2. Zaman Keagamaan
3. Zaman permulaan masehi
4. Zaman pertengahan
5. Zaman baru (reinsence)

#### **B. Sejarah Perkembangan di Indonesia**

1. Periode Tahun 1945-1962
2. Periode Tahun 1962 – 1982
3. Periode Tahun 1983 – Sekarang

### ***TES FORMATIF 1***

1. Zaman dimana orang-orangnya percaya bahwa jiwa yang sehat membawa kebaikan dan jiwa yang jahat membawa kesakitan dan kematian, adalah zaman.....



- a. Purba
  - b. Pertengahan Masehi
  - c. Baru
  - d. VOC
2. Zaman dimana orang percaya bahwa penyakit disebabkan oleh dosa dan kutukan tuhan, disebut zaman....
- a. Purba
  - b. Pertengahan Masehi
  - c. Keagamaan
  - d. VOC
3. Pada zaman ini perkembangan keperawatan sangat pesat hal ini dibuktikan dengan didirikannya rumah sakit terkenal di Roma yang bernama Monastic Hospital, yaitu zaman..
- a. Keagamaan
  - b. VOC
  - c. Permulaan Masehi
  - d. Belanda
4. Pada zaman ini berdiri Palang Merah Internasional yang dipelopori oleh.....
- a. Hendry Dunand
  - b. Lilis de Lemone
  - c. Fitzpatrick
  - d. Deaconesses
5. Pendidikan tenaga keperawatan pertama didirikan di Indonesia yaitu di....
- a. RSUP.Cipto Mangunkusumo
  - b. RSUP. Persahabatan
  - c. RSUD. Koja
  - d. RSUD. Budi Asih
6. Pada tahun berapakah pertama kali S1 keperawatan di Universitas Indonesia didirikan.....

- a. Tahun 1982
- b. Tahun 1983
- c. Tahun 1984
- d. Tahun 1985

Cocokkanlah jawaban Anda dengan Kunci Jawaban Tes Formatif 1 yang terdapat di bagian akhir sub bab ini. Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian, gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda terhadap materi sub unit 1.

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan: 90 - 100% = baik sekali

80 - 89% = baik

70 - 79% = cukup

< 70% = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Anda dapat meneruskan dengan Sub bab 2. **Bagus!** Jika masih di bawah 80%, Anda harus mengulangi materi Kegiatan Belajar 1, terutama bagian yang belum dikuasai.

### **Kunci Jawaban**

1. A   2. C   3. C   4. A   5. A   6. D

## Unit 2

### FALSAFAH DAN PARADIGMA KEPERAWATAN

Ns. Yanti Anggraini, S.Kep.,M.Kep

=====

Saudara, setelah anda mempelajari tentang Sejarah Perawatan pada unit 1 Selanjutnya akan dijelaskan tentang pengertian dari falsafah yaitu ; Falsafah merupakan pandangan dasar tentang hakikat manusia dan esensi Keperawatan yang akan menjadikan kerangka dasar dalam praktik keperawatan. Falsafah keperawatan bertujuan mengarahkan kegiatan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Keperawatan menganut pandangan holistik terhadap manusia yaitu kebutuhan manusia bio- psiko- sosial- spiritual Pada bab ini akan diawali dengan beberapa pengertian dari falsafah keperawatan menurut beberapa pakar dan akan dilanjutkan dengan pengertian dari paradigma keperawatan dan berdasarkan pandangan dari paradigma keperawatan disusunlah beberapa konsep dasar yaitu; Manusia, lingkungan, kesehatan , dan keperawatan

Manfaat materi yang tersaji dalam bab ini akan membekali anda sebagai mahasiswa dalam melaksanakan kegiatan keperawatan yang akan dilakukan dengan pendekatan humanistik, dalam arti anda akan menghargai dan menghormati martabat manusia, memberikan perhatian kepada klien serta menjunjung tinggi keadilan bagi sesama manusia. Sebagai perawat profesional pemula untuk dapat memberikan arah dalam menyikapi dan menyelesaikan berbagai persoalan yang melingkupi profesi keperawatan seperti aspek pendidikan dan pelayanan keperawatan serta kehidupan dari profesi Keperawatan. Pada mata kuliah ini Anda juga akan diberikan beberapa pandangan dasar tentang hakikat manusia dan esensi keperawatan yang akan menjadi dasar dalam memberikan praktik keperawatan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia yang berkaitan dengan materi pada mata ajar KDM I (Kebutuhan Dasar Manusia) , maka pelajarilah materi dengan sungguh – sungguh itannya dengan materi yang ada pada mata ajar KDM I (Konsep Kebutuhan Dasar Manusia), maka pelajarilah materi ini dengan sungguh-sungguh agar anda tidak mengalami kesulitan saat anda mempelajari materi yang ada pada KDM I.

Selanjutnya, marilah kita pelajari dengan seksama unit 2 ini untuk mengetahui beberapa pandangan dasar dan esensi keperawatan serta beberapa konsep dasar dari paradigma keperawatan meliputi konsep manusia , lingkungan , kesehatan dan keperawatan.
--

Untuk mencapai seluruh materi yang tersaji dalam bab ini, diharapkan Anda dapat:

1. Menjelaskan tentang konsep falsafah dalam keperawatan.
2. Menjelaskan tentang nilai-nilai dan kepercayaan.

3. Menjelaskan konsep dasar paradigma keperawatan meliputi ; konsep manusia, lingkungan , kesehatan dan keperawatan.

Untuk mencapai keberhasilan anda dalam memahami bab ini. ikutilah saran-saran di bawah ini:

4. Memperbanyak membaca buku sumber yang lain untuk memperoleh pemahaman yang lebih dalam.
  5. Membuat rangkuman dari topik yang telah dipelajari
  6. Browsing internet sesuai dengan topik yang ada dalam buku ini
  7. Latihan-latihan kasus untuk mendalami proses perawatan
- 
5. Selain belajar mandiri, tingkatkan pemahaman Anda melalui kegiatan diskusi, baik dalam kelompok belajar maupun pada saat mengikuti kegiatan tutorial.
  6. Selesaikan soal-soal yang ada pada setiap akhir topik

## Unit 2

### FALSAFAH DAN PARADIGMA KEPERAWATAN

Ns. Yanti Anggraini, S.Kep.,M.Kep

---

Falsafah adalah keyakinan terhadap nilai-nilai yang menjadi pedoman untuk mencapai tujuan dan dipakai sebagai pandangan hidup. Falsafah akan menjadi ciri utama pada suatu komunitas, baik komunitas yang berskala besar maupun kecil, salah satunya adalah profesi keperawatan. Falsafah Keperawatan adalah keyakinan perawat terhadap nilai-nilai keperawatan yang menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan, baik diberikan pada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat. Keyakinan terhadap nilai keperawatan harus menjadi pegangan bagi setiap perawat. Falsafah keperawatan harus sudah tertanam pada diri setiap perawat dan menjadi pedoman baginya untuk berperilaku, baik ditempat kerja maupun dilingkungan pergaulan sosial lainnya.

Falsafah keperawatan bukan suatu hal yang harus dihafal melainkan seperti sebuah baju yang melekat pada diri perawat, dengan kata lain, falsafah keperawatan merupakan “roh” yang mendiami pribadi setiap perawat. Artinya Falsafah keperawatan menjadi landasan bagi perawat dalam menjalankan profesinya.

Beberapa keyakinan yang harus dimiliki perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan sebagai berikut ;

1. Manusia adalah individu yang memiliki kebutuhan bio – psiko - sosial –kultural –spiritual Yang unik.
2. Keperawatan adalah bantuan bagi umat manusia yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.
3. Tujuan asuhan keperawatan dapat dicapai melalui usaha bersama dari semua anggota tim kesehatan dan pasien / keluarga.
4. Dalam melakukan asuhan keperawatan , perawat menggunakan proses keperawatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dari klien

5. Perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat, memiliki wewenang dalam melakukan asuhan keperawatan secara utuh berdasarkan standar keperawatan.
6. Pendidikan keperawatan harus dilaksanakan terus-menerus untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan staf dalam pelayanan kesehatan

## **PARADIGMA KEPERAWATAN**

Paradigma adalah suatu cara pandang mendasar atau cara kita dalam melihat, memikirkan, memaknai, menyikapi, serta memilih tindakan atau fenomena yang ada. Paradigma merupakan suatu diagram atau kerangka berfikir yang menjelaskan suatu fenomena. Paradigma mengandung berbagai konsep yang terkait dengan fokus keilmuannya.

Paradigma keperawatan merupakan pandangan global yang dianut oleh mayoritas kelompok ilmiah (keperawatan) atau hubungan berbagai teori yang membentuk suatu susunan yang mengatur hubungan diantara teori tersebut guna mengembangkan model konseptual dan teori-teori keperawatan sebagai kerangka kerja keperawatan.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa paradigma keperawatan adalah suatu cara pandang yang mendasar atau cara kita melihat, memikirkan, memberi makna, menyikapi, dan memilih tindakan terhadap berbagai fenomena yang ada dalam keperawatan. Dengan demikian, paradigma keperawatan memberi arah kepada perawat dalam menyikapi dan menyelesaikan berbagai masalah dan persoalan yang melingkupi profesi keperawatan seperti aspek pendidikan dan pelayanan keperawatan serta kehidupan profesi.

Keperawatan berpandangan bahwa manusia dan kemanusiaan, merupakan titik sentral upaya pembangunan dengan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan sesuai Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Bertolak dari pandangan ini maka disusunlah paradigma keperawatan yang terdiri empat konsep dasar yaitu; manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan. yang akan diuraikan dibawah ini ;

## **MANUSIA**

Manusia adalah ciptaan Tuhan Yang Maha Esa, sebagai pribadi yang utuh dan unik mempunyai aspek bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual. Manusia sebagai sistem terbuka yang selalu berinteraksi dengan orang lain dan berespon terhadap lingkungan, mempunyai kemampuan untuk mempertahankan integritas diri melalui mekanisme adaptasi.

### **Manusia Sebagai Mahluk Unik**

Manusia sebagai mahluk yang unik mengandung pengertian bahwa manusia mempunyai sifat dan karakteristik yang berbeda satu sama lain. Demikian pula respon terhadap stimulus, dengan stimulus yang sama dapat dihasilkan respon yang berbeda. Keunikan manusia dapat menjadi pertimbangan utama bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

### **Manusia Sebagai Sistem Adaptif/Terbuka.**

Manusia sebagai sistem adaptif/terbuka memandang manusia sebagai sistem terbuka yang dinamis yang memerlukan berbagai masukan dari subsistem maupun suprasistem. Tujuan utama manusia sebagai sistem terbuka adalah ;

1. Tetap bertahan serta berusaha untuk mencapai kebahagiaan lahir/batin.
2. Dapat memelihara / menempatkan dirinya dalam situasi apapun agar tetap sehat
3. Derajat kesehatan manusia ditentukan oleh kemampuannya beradaptasi dengan segala pengaruh, baik yang berasal dari dalam maupun dari luar.

### **Manusia Sebagai Mahluk Holistik**

Keperawatan memandang manusia sebagai mahluk holistik yang meliputi bio-psiko-sosio-kultural-spiritual. Ini menjadi prinsip keperawatan bahwa asuhan yang diberikan harus memperhatikan aspek tersebut Sebagai mahluk holistik manusia utuh dilihat dari aspek jasmani, rohani dan unik serta akan berusaha untuk memenuhi semua kebutuhannya serta dapat mengembangkan potensinya yang dimiliki, terus-menerus menghadapi perubahan lingkungan, dan berusaha beradaptasi dengan lingkungannya.

## **KEBUTUHAN MANUSIA**

Setiap manusia mempunyai kebutuhan dasar yang sama, Pada dasarnya setiap manusia mempunyai dua macam kebutuhan pokok/dasar, yaitu kebutuhan materi dan kebutuhan non materi. Karakteristik kebutuhan dasar manusia meliputi ;

1. Semua orang mempunyai kebutuhan dasar yang sama walaupun masing-masing memiliki latar belakang sosial, budaya, persepsi, dan pengetahuan yang berbeda.
2. Setiap manusia memenuhi kebutuhan dasarnya sesuai dengan tingkat prioritas masing-masing.
3. Kebutuhan dasar pada umumnya harus dipenuhi tetapi sebagian dari kebutuhan dasar tersebut dapat ditunda.
4. Kegagalan dalam pemenuhan salah satu kebutuhan dasar dapat menimbulkan ketidakseimbangan yang dapat menyebabkan sakit.
5. Keinginan pemenuhan kebutuhan dasar dipengaruhi oleh stimulus internal maupun eksternal.
6. Kebutuhan dasar manusia saling berhubungan dan saling mempengaruhi.
7. Apabila seseorang merasa sangat perlu akan kebutuhannya maka ia akan berusaha memenuhinya

.Menurut Abraham Maslow (1908-1970) Kebutuhan dasar manusia dapat digolongkan menjadi lima tingkat yaitu ; kebutuhan fisiologis, Kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan dicintai dan dimiliki, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri.

### **Kebutuhan Fisiologis**

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan primer yang menjadi syarat dasar bagi kelangsungan hidup manusia guna memelihara homeostasis tubuh manusia .Kebutuhan fisiologis ini mutlak harus terpenuhi. Jika tidak terpenuhi maka dapat berpengaruh terhadap kebutuhan lain. Kebutuhan fisiologis meliputi; Kebutuhan Oksigen, air, makanan, eliminasi, istirahat, tidur, penanganan nyeri , pengaturan .



suhu tubuh, seksual, dan lain-lain. Kebutuhan fisiologis sifatnya lebih mendesak untuk dipenuhi dibandingkan kebutuhan yang lain. Apabila kebutuhan fisiologis sudah dipenuhi maka seseorang akan menuntut pemenuhan kebutuhan lain yang lebih tinggi dan begitu seterusnya.

### **KEBUTUHAN KESELAMATAN DAN KEAMANAN**

Kebutuhan keselamatan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik. Ancaman terhadap keselamatan seseorang dapat dikategorikan sebagai ancaman mekanis, kimiawi, termal dan bakteriologis. Kebutuhan akan keamanan terkait dengan konteks fisiologis dan hubungan interpersonal. Ancaman fisiologis meliputi, penyakit, nyeri dan cemas. Sedangkan konteks hubungan interpersonal dapat bergantung banyak factor seperti, kemampuan berkomunikasi, kemampuan mengontrol masalah, kemampuan memahami tingkah laku yang konsisten dengan orang lain, serta kemampuan untuk memahami orang-orang sekitarnya dan lingkungannya.

### **KEBUTUHAN DICINTAI DAN DIMILIKI**

Kebutuhan cinta adalah kebutuhan dasar yang menggambarkan emosi seseorang. Kebutuhan ini merupakan suatu dorongan saat seseorang berkeinginan menjalin hubungan yang efektif atau hubungan emosional dengan orang lain. Cinta berhubungan dengan emosi bukan dengan intelektual. Kebutuhan dicintai dan dimiliki adalah keinginan untuk berteman, bersahabat, atau bersama-sama beraktivitas. Kebutuhan dimiliki sangat penting artinya bagi seseorang yang ingin mendapatkan pengakuan. Kebutuhan dicintai meliputi, kebutuhan untuk member dan menerima cinta serta kasih sayang menjalani peran yang memuaskan, serta diperlakukan dengan baik.

### **KEBUTUHAN HARGA DIRI**

Penghargaan terhadap diri sering merujuk pada penghormatan diri dan pengakuan diri. Untuk mencapai penghargaan diri, seseorang harus menghargai apa yang telah dilakukannya dan apa yang akan dilakukan serta dapat meyakini bahwa dirinya benar-benar dibutuhkan dan berguna. Harga diri seseorang tergantung pada kebutuhan dasar lain yang harus dipenuhi.

Selain itu juga harga diri juga dipengaruhi oleh perasaan bergantung dan mandiri. Orang yang sakit mempunyai ketergantungan yang besar terhadap orang lain. Hal tersebut dapat menurunkan harga diri seseorang, sebaliknya jika seseorang tingkat kemandiriannya sangat besar, harga dirinya juga akan meningkat.

## **KEBUTUHAN AKTUALISASI DIRI**

Kebutuhan aktualisasi diri adalah tingkatan kebutuhan yang paling tinggi menurut Maslow dan Kalish. Aktualisasi diri adalah kemampuan seseorang untuk mengatur dirinya dan otonominya. Sendiri serta bebas dari tekanan luar. Aktualisasi diri merupakan hasil kematangan diri. Tidak semua orang dapat mencapai aktualisasi diri secara utuh, karena dalam kehidupan seseorang banyak mengalami hambatan dan rintangan

## **K E S E H A T A N**

### **Definisi Sehat**

Sehat dapat diartikan sebagai kondisi yang normal dan alami. Sehat bersifat dinamis dan statusnya terus-menerus berubah. Secara umum ada beberapa definisi sehat yang dapat dijadikan acuan yaitu;

1. Menurut WHO. Sehat adalah keadaan keseimbangan yang sempurna baik fisik, mental, social, tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan.
2. Menurut Parson. Sehat adalah kemampuan optimal individu untuk menjalankan perannya dan tugas secara efektif
3. Menurut Undang-Undang Kesehatan RI No 23 Tahun 1992. Sehat adalah keadaan sejahtera tubuh, jiwa, sosial, yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomis.

### **Definisi Sakit**

Sakit adalah keadaan tidak normal/sehat. Secara sederhana sakit atau penyakit merupakan suatu bentuk kehidupan atau keadaan diluar batas normal. Ada beberapa definisi mengenai sakit/penyakit yang dapat dijadikan acuan yaitu;

1. Menurut Parson. Sakit adalah ketidakseimbangan fungsi normal tubuh manusia, termasuk sejumlah system biologis dan kondisi penyesuaian.
2. Menurut Bauman. Ada tiga criteria keadaan sakit yaitu; gejala, persepsi tentang keadaan sakit yang dirasakan, dan kemampuan beraktifitas sehari-hari yang menurun.
3. Menurut Batasan Medis. Adanya dua bukti adanya sakit, yaitu tanda dan gejala.
4. Menurut Perkins. Sakit adalah suatu keadaan tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan pada aktifitas sehari-hari baik aktifitas jasmani maupun social.

### **FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS KESEHATAN**

Menurut Hendrik Bloom ada empat factor yang mempengaruhi status kesehatan seseorang yaitu ; hereditas (keturunan), Layanan kesehatan, lingkungan dan perilaku. Dari keempat factor tersebut yang punya andil dalam derajat kesehatan adalah factor lingkungan dan factor perilaku. Kedua factor tersebut sangat berkaitan erat. Lingkungan bisa sehat apabila perilaku masyarakatnya sehat. Kerusakan Lingkungan bisa terjadi akibat factor perilaku manusia.

### **PERAN PERAWAT DALAM KONTEKS SEHAT/SAKIT**

Peran perawat dalam konteks sehat/sakit adalah meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit. Terdapat tiga tingkat pencegahan penyakit, yaitu, pencegahan primer, sekunder dan tersier.

1. Pencegahan Primer. Merupakan pencegahan yang dilakukan sebelum terjadinya patogenik. Tujuannya untuk mencegah penyakit dan trauma. Pencegahan primer melalui upaya, imunisasi, hygiene personal, sanitasi lingkungan, perlindungan bahaya penyakit kerja, dan pemberian nutrisi khusus. Selain itu promosi kesehatan melalui upaya dan cara, pendidikan kesehatan, peningkatan gizi tepat, pengawasan pertumbuhan, konseling pernikahan, dan pemeriksaan kesehatan berkala.
2. Pencegahan sekunder. Dilakukan pada awal patogenik, untuk mendeteksi dan intervensi segera untuk menghentikan penyakit pada tahap dini dan mencegah penyebaran penyakit, menurunkan intensitas penyakit dan mencegah komplikasi.
3. Pencegahan Tersier. Upaya mencegah atau membatasi ketidakmampuan serta membantu memulihkan klien yang tidak mampu agar dapat berfungsi secara optimal. Langkah yang

bisa diambil adalah ; pelatihan, penyediaan fasilitas, terapi kerja, dan pembentukan kelompok bagi klien yang memiliki kondisi yang sama.

## **LINGKUNGAN**

Lingkungan adalah agregat dari seluruh kondisi dan pengaruh luar yang dapat mempengaruhi kehidupan dan perkembangan suatu organisme. Lingkungan dibedakan menjadi dua, yaitu lingkungan fisik dan lingkungan non fisik.

1. Lingkungan Fisik . Yaitu lingkungan alamiah yang terdapat disekitar manusia. Lingkungan fisik ini meliputi banyak hal seperti, cuaca, musim, keadaan geografis, struktur geologis, dan lain-lain.
2. Lingkungan non Fisik. Yaitu lingkungan yang muncul akibat adanya interaksi antar manusia, meliputi social budaya, norma, nilai, adat istiadat, dan lain-lain.

## **KEPERAWATAN**

Keperawatan adalah profesi yang mengabdikan pada manusia dan kemanusiaan , mendahulukan kepentingan kesehatan masyarakat diatas kepentingan sendiri, suatu bentuk pelayanan atau asuhan yang bersifat humanistic, menggunakan pendekatan holistic, dilaksanakan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan , berpegang pada standar pelayanan atau asuhan menggunakan kode etik keperawatan sebagai tuntunan utama dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Definisi Keperawatan berdasarkan hasil Lokakarya Nasional (januari 1983). “ Keperawatan sebagai suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-kultural-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit., yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Keperawatan merupakan bantuan , diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri..

Asuhan Keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan langsung pada klien/pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan dilaksanakan dengan menggunakan metode proses keperawatan dan

berpedoman pada standar perawatan serta dilandasi etik dan etika keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawabnya.

Praktik keperawatan adalah tindakan mandiri perawat professional melalui kerja sama dengan klien dan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup, wewenang dan tanggung jawabnya. Bantuan keperawatan diberikan agar individu /keluarga /komunitas dapat mandiri dalam memelihara kesehatannya sehingga mampu berfungsi secara mandiri. Pelayanan keperawatan sebagai layanan professional yang bersifat independen dan interdependen serta dilaksanakan dengan orientasi kepada kebutuhan obyektif klien. Perawat sebagai tenaga professional yang mempunyai kemampuan baik intelektual, teknis, maupun interpersonal dan moral yang bertanggung jawab dan wewenang melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan

## RANGKUMAN

Untuk Selanjutnya anda harus simak dan kaji rangkuman materi pembelajaran tentang falsafah dan paradigma keperawatan.

Pada dasarnya falsafah keperawatan adalah merupakan pedoman perawat yang dapat dipakai dalam mencapai tujuan keperawatan. Sedangkan paradigma keperawatan merupakan suatu cara pandang dalam melihat, memikirkan, memberikan makna, menyikapi, dan memilih tindakan mengenai suatu kenyataan atau fenomena kehidupan.

Adapun hal – hal yang perlu diperhatikan tentang falsafah dan paradigma keperawatan adalah sebagai berikut ;

1. Memahami pengertian falsafah dalam keperawatan
2. Memahami nilai – nilai dan kepercayaan
3. Memahami paradigma keperawatan dengan unsur – unsur meliputi; manusia, kesehatan, lingkungan dan keperawatan

## LATIHAN SOAL :

1. Didalam kegiatan keperawatan dilakukan oleh seorang perawat dengan cara menghormati dan menghargai martabat manusia serta memberikan perhatian pada klien , hal tersebut menggunakan pendekatan ;
  - a. Humanistik
  - b. Statis
  - c. Holistic
  - d. teraputi
  
2. Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat harus memenuhi kebutuhan bio- psiko- sosio dan cultural hal tersebut menganut pandangan disebut :
  - a. Holistik
  - b. Humasnistik
  - c. Biologis
  - d. Fisiologis
  
3. Manusia sebagai mahluk yang mempunyai sifat dan karakteristik yang berbeda satu sama lain termasuk konsep manusia sebagai ;
  - a. Mahluk biologis
  - b. Mahluk holistic
  - c. Mahluk unik
  - d. Mahluk social
  
4. Peran perawat dalam memenuhi kebutuhan oksigen, air makanan dan kebutuhan oksigen,makanan dan eliminasi termasuk dalam kebutuhan ;
  - a. Fisiologis
  - b. Sosial
  - c. Biologis
  - d. Spiritual

5. Sehat adalah kemampuan optimal individu untuk menjalankan perannya dan tugas secara efektif . Definisi sehat tersebut menurut ;
  - a. WHO
  - b. PARSON
  - c. UU kes RI
  - d. Bauman
  
6. Menurut Perkins Definisi sakit yang sesuai adalah ;
  - a. Ketidakseimbangan fungsi normal
  - b. Persepsi sakit dan gejala
  - c. Tanda dan gejala
  - d. Suatu keadaan yang tidak menyenangkan.
  
7. Menurut Hendrik Bloom factor yang mempunyai andil sangat besar dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang adalah;
  - a. Faktor keturunan
  - b. Faktor Layanan kesehatan
  - c. Faktor Prilaku
  - d. Faktor lingkungan
  
8. Didalam pelayanan keperawatan terhadap klien yang ada dimasyarakat perawat lebih banyak melakukan upaya dengan memberikan pendidikan kesehatan. Upaya tersebut masuk pencegahan ;
  - a. Primer
  - b. Sekunder
  - c. Tersier
  - d. Rehabilitatif
  
9. Sedangkan yang termasuk upaya pada pencegahan tersier adalah;
  - a. Terapi kerja
  - b. Diagnosis dini
  - c. Pendidikan kesehatan

- d. penemuan kasus.
10. Lingkungan alamiah yang terdapat disekitar manusia seperti ; cuaca, musim, dan keadaan geografis termasuk dalam lingkungan ;
- a. Lingkungan fisik
  - b. Lingkungan non fisik
  - c. Lingkungan kimiawi
  - d. Lingkungan biologis

#### KUNCI JAWABAN

- 1. A
- 2. A
- 3. C
- 4. A
- 5. B
- 6. A
- 7. B
- 8. B
- 9. A
- 10. A

#### UMPAN BALIK

- 1. Jika mahasiswa dapat menjelaskan kembali materi yang telah dijelaskan maka mahasiswa akan mendapatkan pujian / reward secara verbal



2. Apabila mahasiswa mampu menjawab 8 dari 10 pernyataan test dengan benar maka mahasiswa akan mendapatkan

# MODUL 2

## MK. KONSEP DASAR KEPERAWATAN



## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi ALLAH SWT Tuhan semesta alam , atas rahmat dan hidayah Nya kami akhirnya dapat menyelesaikan buku modul 2 MK Konsep Dasar keperawatan . Modul MK Konsep Dasar Keperawatan terdiri dari 4 Modul

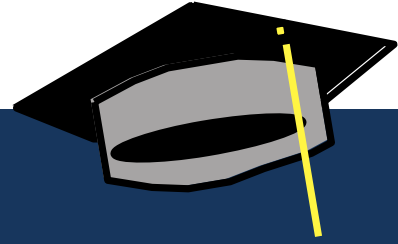
Modul 2 dikhususkan untuk mahasiswa keperawatan dan pengajar keperawatan khususnya pada MK konsep Dasar Keperawatan yang akan mempelajari materi unit 2 tentang berfikir kritis dan unit 4 tentang model dan teori keperawatan.

Dalam penulisan buku ini kami mengharapkan pada semua pembaca atau pengguna buku modul ini agar setelah memahami atau mempelajari dapat memiliki kemampuan khusus sebagaimana yang tertera dalam kompetensi khusus yang nantinya dapat diaplikasikan untuk mengembangkan kompetensi MK Konsep Dasar Keperawatan

Sebagai manusia biasa, buku ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu kami selalu membuka diri untuk menerima berbagai masukan, kritik dan saran agar buku modul ini lebih baik lagi.

Demikianlah pengantar yang dapat kami sampaikan ,tak lupa kami mengucapkan bayak terimakasih kepada semua pihak yang mendukung sehingga terwujudnya buku modul 2 ini.

# MODUL 2



## PENDAHULUAN

Keperawatan adalah suatu pelayanan profesional yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan. Bentuk pelayanan yang diberikan adalah secara biopsiko-sosial-spiritual kultural yang komprehensif dan ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat.

Saudara, perkembangan tentang keperawatan secara global semakin pesat, sehingga tenaga keperawatan dituntut harus mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang keperawatan sehingga perawat Indonesia dapat bersaing. Berdasarkan hal tersebut mahasiswa Program DIII keperawatan perlu dibekali dengan ilmu tentang Konsep Dasar Keperawatan.

Saudara diharapkan memahami, bahwa MK. Konsep Dasar keperawatan ini termasuk kelompok mata kuliah Perilaku Bekerja (MKPB), yang diberikan pada tingkat I semester I. Mata Kuliah ini merupakan konsep keperawatan yang menjadi dasar untuk mempelajari mata kuliah keperawatan selanjutnya.

Pada Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan memiliki 4 (empat) modul yang terdiri dari modul 1 (satu) membahas unit 1 dan unit 2 , modul 2 (dua) membahas unit 3 dan unit 4, modul 3 (tiga) membahas unit 5, 6, dan 7 , modul 4 (empat) membahas unit 8.

Pada Modul 2 ini Saudara akan membahas dua unit yang terdiri dari unit 3 tentang berfikir kritis sebagai seorang perawat profesional perawat pemula, dan unit 4 tentang model konsep dan teori keperawatan . Setelah mempelajari Modul 2 ini diharapkan Saudara mampu menjelaskan kembali materi pada setiap unitnya.



Unit 3 menjelaskan tentang berfikir kritis dalam keperawatan yang meliputi pengertian berfikir kritis, prinsip berfikir kritis, faktor-faktor yang mempengaruhi berfikir kritis, karakteristik berfikir kritis, cara mengembangkan berfikir kritis, berfikir kritis dalam proses keperawatan.

Unit 4 menjelaskan tentang pengertian konsep keperawatan, karakteristik profesi, konsep model keperawatan menurut Callista Roy, Dorothea Orem, Handerson, Florence Nightingale, Dorothy E.Jhonson, Imogene M.King, Myra Estrin Levine, Betty Neuman, Martha E.Ronger, Jean Watson.

Agar saudara dapat berhasil dalam mempelajari materi yang tersaji dalam modul 2 ini , perhatikan dan ikuti beberapa petunjuk berikut : Bacalah literatur yang berhubungan dengan materi yang tersaji pada tiap unitnya. Berlatihlah menggunakan tes-tes yang tersedia secara optimal, Aktiflah dalam diskusi ketika PBM. Carilah materi – materi yang terkait melalui media yang luas.

### **1. PENGERTIAN**

Berfikir kritis adalah proses mental untuk menganalisis atau mengevaluasi informasi. Informasi tersebut didapatkan dari hasil pengamatan, pengalaman, akal sehat, atau komunikasi. Dalam keperawatan, berfikir kritis adalah suatu kemampuan bagaimana perawat mampu berfikir dengan sistematis dan menerapkan standar intelektual untuk menganalisis proses berfikir. Berfikir kritis dalam keperawatan adalah suatu komponen penting dalam mempertanggungjawabkan profesionalisme dan kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Berfikir kritis merupakan pengujian rasional terhadap ide, penaruh, asumsi, prinsip, argument, kesimpulan, isu, pernyataan, keyakinan, dan aktivitas.

Saudara - saudara sekalian setelah kita mempelajari tentang pengertian dari berfikir kritis dalam keperawatan kita juga harus meyakini bahwa berfikir bukan suatu proses yang statis, tetapi selalu berubah secara konstan dan dinamis dalam setiap hari atau setiap waktu. Didalam melaksanakan tindakan keperawatan membutuhkan proses berfikir, oleh karena itu sangat penting bagi perawat untuk mengerti berfikir secara umum yang telah dijelaskan pada paragraph sebelumnya.

Saudara-Saudara didalam melaksanakan praktik keperawatan diperlukan juga berfikir kritis dimana seseorang harus mempunyai ketrampilan pengetahuan untuk menganalisa, menerapkan standar, mencari informasi, menggunakan alasan rasional, memprediksi dan melakukan transformasi pengetahuan. Pemikir kritis dalam keperawatan menghasilkan kebiasaan-kebiasaan baik dalam berfikir, yaitu yakin, kontekstual, perspektif, kreatif, fleksibel, integritas intelektual, intuisi, berfikir terbuka, refleksi dan perseverance..



## **1. KARAKTERISTIK BERFIKIR KRITIS**

6

Saudara – saudara sekalian berikut ini adalah karakteristik dari proses berfikir kritis dan penjabarannya ;

### **a. Konseptual**

Konseptualisasi artinya proses intelektual membentuk suatu konsep . Sedangkan konsep adalah fenomena atau pandangan mental tentang realitas, pikiran – pikiran tentang kejadian, obyek, atribut, dan sejenisnya. Dengan demikian, konseptualisasi merupakan pikiran abstrak yang digeneralisasi secara otomatis menjadi symbol-symbol dan disimpan dalam otak.

### **b. Rasional dan Beralasan**

Dalam memberikan argumen harus berdasarkan analisis dan mempunyai dasar yang kuat dari fakta atau fenomena nyata.

### **c. Reflektif**

Seorang pemikir kritis tidak menggunakan asumsi atau persepsi dalam berfikir atau mengambil keputusan tetapi akan menyediakan waktu untuk mengumpulkan data dan menganalisisnya berdasarkan disiplin ilmu, fakta dan kejadian.

### **d. Bagian dari suatu sikap**

Merupakan pemahaman dari suatu sikap yang harus diambil. Pemikir kritis akan selalu menguji sesuatu yang dihadapi dengan menjawab pertanyaan mengapa bisa begitu dan bagaimana seharusnya.

### **e. Kemandirian Berfikir**

Saudara-saudara sorang pemikir selalu berfikir dalam dirinya, tidak pasif menerima pemikiran dan keyakinan orang lain, menganalisis semua issue, memutuskan secara benar dan dapat dipercaya.

### **f. Berfikir Kritis adalah Berfikir Kreatif**

Disini secara tradisional , profesi keperawatan dan pendidikan keperawatan termasuk kurang kreatif tetapi saat ini telah ada perubahan dimana untuk membuat seseorang menjadi berfikir kreatif dengan menggunakan ketrampilan intelektualnya untuk mencipta berdasarkan suatu pemikiran baru.

### **g. Berfikir Adil dan Terbuka**

Seseorang akan mencoba untuk berubah dari pemikiran yang salah dan kurang menguntungkan menjadi benar dan lebih baik.

**h. Pengambilan keputusan berdasarkan keyakinan**

Berfikir kritis dapat digunakan untuk mengevaluasi suatu argumentasi dan kesimpulan, menciptakan suatu pemikiran baru, dan alternative solusi tindakan yang akan diambil.

### **FUNGSI BERFIKIR KRITIS**

Saudara – saudara sekalian kita akan membahas tentang kemampuan berfikir kritis dalam asuhan keperawatan yang mempunyai peranan yang sangat penting, berikut ini akan dibahas mengenai fungsi atau manfaat berfikir kritis dalam perawatan ;

- a. Penggunaan proses berfikir kritis dalam aktifitas keperawatan sehari-hari.
- b. Membedakan sejumlah penggunaan dan isu-isu dalam keperawatan
- c. Mengidentifikasi dan merumuskan masalah keperawatan
- d. Menganalisa pengertian hubungan dari masing-masing indikasi penyebab dan tujuan serta tingkat hubungan
- e. Menganalisa argumendan isu-isu dalam kesimpulan dan tindakan yang dilakukan
- f. Menguji asumsi-asumsi yang berkembang dalam keperawatan
- g. Melaporkan data dan petunjuk-petunjuk yang actual dalam keperawatan
- h. Membuat dan mengecek dasar analisis dan validasi data keperawatan
- i. Merumuskan dan menjelaskan keyakinan tentang aktivitas keperawatan
- j. Digunakan dalam memberikan penjelasan, kerja sama, pembenaran, keyakinan, dan kesimpulan serta tindakan keperawatan yang dilakukan
- k. Memberikan alasan-alasan yang relevan terhadap keyakinan dan kesimpulan yang dilakukan
- l. Merumuskan dan menjelaskan nilai-nilai keputusan dalam keperawatan
- m. Mencari alasan-alasan , criteria, prinsip-prinsip dan aktivitas nilai-nilai keputusan





- n. Mengevaluasi penampilan kinerja perawat dan kesimpulan asuhan keperawatan.

## **MODEL PEMBELAJARAN BERFIKIR KRITIS**

Saudara – Saudara pembelajaran berfikir kritis dapat diterapkan didalam pendidikan keperawatan dengan menggunakan tiga model yaitu ; feeling model, vision model, dan examine model. Untuk itu kita bersama-sama akan membahas ketiga model tersebut secara lengkap dan akan dijelaskan sebagai berikut;

### **1. FEELING MODEL**

Saudara-saudara sekalian kita akan membahas tentang feeling model, dimana model ini menekankan pada rasa, kesan dan data atau faktayang ditemukan. Pemikir kritis akan mencoba mengedepankan perasaan dalam melakukan pengamatan. Kepekaan dalam melakukan aktivitas keperawatan dan perhatian kewaspadaan.

Contoh ; Perawat terhadap aktivitas dalam pemeriksaan tanda – tanda vital , perawat akan merasakan gejala-gejala, petunjuk, dan perhatian dan terhadap pernyataan serta pikiran klien. Feeling model merupakan pegangan utama dalam keperawatan, akan tetapi dengan perasaan saja tidak cukup , sehingga didalamnya harus. ada pikiran dan pengertian dan aktivitas yang dilakukan.

### **2. VISION MODEL**

Saudara-saudara model ini digunakan untuk membangkitkan pola piker, mengorganisasikan dan menerjemahkan perasaan untuk merumuskan hipotesa analisa, dugaan, dan ide tentang permasalahan keperawatan kesehatan klien. Berfikir kritis ini digunakan untuk mencari prinsip-prinsip pengertian dan peran sebagai pedoman yang tepat untuk merespon .ekspresi, baik perasaan perawat maupun perasaan klien.

### **3. EXAMINE MODEL**

Model ini digunakan untuk merefleksikan ide, pengertian, dan visi. Perawat menguji ide dengan bantuan kriteria yang relevan. Model ini digunakan untuk mencari peran yang tepat untuk analisa, Mencari, menguji, melihat, konfirmasi, kolaborasi, menjelaskan, dan menentukan sesuatu yang berkaitan dengan ide. Model ini dilengkapi dengan kerangka pikir yang mengajarkan mahasiswa bagaimana berfikir kritis ketrampilan, kebiasaan, kemampuan, dan sikap.

#### **ASPEK BERFIKIR KRITIS**

##### **a. RELEVANCE**

Ada keterkaitan dari pernyataan

##### **b. IMPORTANCE**

Dilihat dari penting tidaknya isu Dilihat dari penting tidaknya isu atau pokok pikiran yang harus dikemukakan

##### **c. NOVELITY**

Keterbaruan dari isi Keterbaruan dari isi pikiran, baik ide-ide pikiran, baik ide-ide atau informasi baru maupun dalam sikap menerima adanya ide-ide baru dari orang lain

##### **d. OUTSIDE MATERIAL**

Perawat menggunakan pengalaman sendiri atau dari bahan yang diterima dari perkuliahan ( Referensi ).

##### **e. KLARIFIKASI**

Mencari penjelasan dan mencari informasi lebih lanjut dari beberapa sumber data

##### **f. LINKING IDEAS**

Perawat menghubungkan fakta dan ide atau pandangan dengan serta mencari data baru.

##### **g. JUSTIFICATION**

Perawat memberikan bukti-bukti atau justifikasi terhadap suatu solusi / kesimpulan yang diambilnya.



**h. CRITICAL ASSESMENT**

10

Perawat melaksanakan evaluasi terhadap setiap kontribusi atau masukan baik dari dirinya atau orang lain.

**i. PRATYCAL UTILITY**

Perawat harus melihat ide-ide baru dari sudut kepraktisan atau kegunaan dalam penerapan.

**y. UNDERSTANDING**

Perawat melaksanakan diskusi yang dilaksanakan senantiasa bersifat Meluaskan isi atau materi diskusi.

**AKTIVITAS KOGNITIF BERFIKIR KRITIS**

- a. Perawat dapat mengajukan pertanyaan dalam menentukan alasan dan penyebab terjadinya sesuatu dan menentukan apakah diperlukan informasi lain.
- b. Mengumpulkan sebanyak mungkin informasi yang relevan untuk mempertimbangkan semua factor yang terkait.
- c. Memvalidasi informasi yang tersedia untuk memastikan informasi tersebut akurat.
- d. Menganalisis informasi tersebut untuk menentukan makna.
- e. Menggunakan pengalaman dan pengetahuan yang lalu untuk menjelaskan apa yang sedang terjadi dan mengantisipasi yang akan terjadi
- f. Mempertahankan suatu sikap fleksibel / luwes terhadap fakta dan data untuk menuntun berfikir dan mempertimbangkan semua kemungkinan.
- g. Mempertimbangkan pilihan yang tersedia dan menilai keuntungan dan kerugian.
- h. Merumuskan suatu keputusan yang mencerminkan pengambilan keputusan yang kreatif dan mandiri.

**\SIKAP PERAWAT DALAM BERFIKIR KRITIS**

**a. Tanpa prasangka/wajar**

Perawat sebagai pemikir kritis tidak mempunyai prasangka atau dugaan pada orang lain.

**b. EKSPLORASI PIKIRAN/PERASAAN**

Seseorang akan berusaha mengidentifikasi apakah perasaan yang ada pada dirinya atau orang lain adalah rasional ( masuk akal )

**c. Keutuhan**

Sebagai perawat keutuhan / integritas dibutuhkan dalam membandingkan antara pengetahuan dan kepercayaan yang diyakini dengan orang lain

**d. Ketekunan**

Perawat memerlukan ketekunan dalam menemukan pemecahan efektif dalam masalah keperawatan klien.

**e. Empati**

Keadaan mental perawat yang membuat seseorang merasa dirinya dalam

**f. Berfikir Mandiri**

Perawat menangani dan mengubah kondisi dengan alternative pemecahan yang dapat dilakukan.

**g. Rendah Hati**

Perawat berusaha untuk mencari informasi baru dan berfikir ulang untuk mengambil suatu kesimpulan.

**h. Berani**

Perawat menunjukkan sikap berani karena tahu dan dapat melakukannya dengan benar.

**BERFIKIR KRITIS DALAM PROSES KEPERAWATAN**

Saudara-Saudara sekalian setelah kita mempelajari bersama tentang konsep

Berfikir kritis maka kita akan membahas lebih lanjut tentang berfikir kritis



Dalam proses keperawatan. Saat perawat bertemu dengan klien, maka<sup>12</sup>  
perawat

Akan selalu menggunakan pemikiran. Misalnya, menggunakan pemikiran  
untuk

Mengumpulkan data dan membuat kesimpulan, perawat kemudian  
menerapkan

Problem solving dengan melakukan suatu pemecahan masalah guna  
memenuhi

Kebutuhan dasar klien. Penerapan berfikir kritis dalam proses  
keperawatan

Diintegrasikan kedalam tahap-tahap dalam proses keperawatan, dimana  
tahap

Tahap yang digunakan adalah pengkajian, rumusan diagnosa,  
perencanaan,

Pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

### **1. Berfikir Kritis dalam Tahap Pengkajian dan Diagnosa**

Berfikir kritis pada tahap pengkajian adalah proses pemahaman  
tentang informasi apa yang dikumpulkan, metode pengumpulan data  
yang akan dilakukan, berfikir tentang kesesuaian informasi, dan  
membuat suatu kesimpulan tentang respon klien terhadap kondisi  
kliennya.

Perumusan masalah keperawatan merupakan kesimpulan dari hasil  
pengkajian dan mengandung dua katagori mendasar, yaitu kekuatan  
dan perhatian terhadap masalah kesehatan klien. Perhatian terhadap  
masalah meliputi kemampuan perawat untuk mengatasi masalah secara  
mandiri, dan

Perlunya keterlibatan profesi lain dan bekerja sama secara  
intradisiplin, serta perlu / tidaknya perawatan klien yang harus dirujuk  
ketenaga kesehatan lain. Dengan demikian berfikir pada tahap  
pengkajian meliputi kegiatan mengumpulkan data dan validasi.

Saudara-saudara perumusan diagnosa keperawatan merupakan tahap pengambilan keputusan yang paling kritis, karena harus menentukan masalah dan argumentasi secara rasional. Oleh karena itu, perawat perlu dilatih sehingga lebih tajam dalam mengidentifikasi masalah.

## **2. Berfikir Kritis Dalam Tahap Perencanaan**

Saudara – saudara sekalian tahap berikutnya yang akan kita bahas adalah berfikir dalam perencanaan berarti perawat harus menggunakan pengetahuan untuk mengembangkan hasil yang diharapkan. Selain itu juga memerlukan ketrampilan guna mensintesis ilmu yang dimiliki untuk memilih tindakan yang tepat. Perencanaan asuhan keperawatan biasanya ditulis berisi tentang dimana dan bagaimana menolong klien berdasarkan respon klien terhadap kondisi penyakitnya. Bekerja dengan klien untuk memecahkan masalah yang dihadapi adalah hal yang paling prioritas, begitu juga mengembangkan tujuan perawatan dan bekerja sama dalam pencapaian tujuannya.

## **3. Berfikir Kritis Dalam Tahap Implementasi**

Saudara – Saudara sekalian, setelah kita membahas bersama tentang berfikir kritis pada tahap perencanaan dimana diperlukan ketrampilan guna mensistensis ilmu yang dimiliki untuk memilih tindakan yang tepat. Kita akan meningkat pada pembahasan tahap berikutnya yaitu berfikir kritis pada tahap implementasi tindakan keperawatan, dimana merupakan suatu ketrampilan dalam menguji hipotesa , karena tindakan nyata yang menentukan tingkat keberhasilan untuk mencapai tujuan. Anda akan bekerja melalui aktivitas khusus, yaitu asuhan keperawatan untuk membantu mencapai tujuan dalam perencanaan keperawatan, dan saudara akan selalu menggunakan pikiran tentang apa yang harus dilakukan , kapan, dimana, mengapa, dan bagaimana intervensi itu dilakukan.

## **4. Berfikir Kritis dalam Tahap Evaluasi**



Saudara – saudara berfikir kritis dalam tahap evaluasi merupakan<sup>14</sup> tahap akhir dari tahap proses keperawatan .Befikir kritis dalam tahap evaluasi adalah mengkaji efektifitas tindakan dimana perawat harus dapat mengambil keputusan tentang pemenuhan kebutuhan dasar klien, dan perawat dapat memutuskan atau menentukan apakah tindakan keperawatan perlu diulang kembali. Anda harus dapat berfikir dan mengumpulkan informasi tentang respon klien setelah melaksanakan beberapa tindakan keperawatan dilakukan. Perawat harus dapat bekerja sama dengan klien dalam rangka evaluasi tindakan keperawatan, ini merupakan tindakan yang sangat penting dilakukan

## **RANGKUMAN**

Untuk selanjutnya silakan anda simak dan kaji rangkuman materi Pembelajaran tentang Berfikir Kritis.

Befikir kritis merupakan proses mental untuk menganalisa atau mengevaluasi

Informasi. Informasi didapatkan dari hasil pengamatan, pengalaman, akal sehat

Atau komunikasi. Dalam keperawatan befikir kritis adalah suatu kemampuan

Bagaimana perawat mampu berfikir dengan sistematis.

Adapun hal – hal yang harus diperhatikan tentang berfikir kritis adalah sebagai

Berikut :

1. Memahami tentang pengertian berfikir kritis
2. Memahami fungsi berfikir kritis
3. Memahami Karakteristik berfikir kritis
4. Memahami Berfikir kritis dalam proses keperawatan

## LATIHAN SOAL

1. Berfikir kritis adalah pengujian secara rasional terhadap ide – ide dan kesimpulan, prinsip kepercayaan dan tindakan . pernyataan tersebut menurut ;
  - a. Strader
  - b. Bandman
  - c. Orlando
  - d. Peplau
2. Didalam aspek perilaku berfikir kritis, individu dapat menggunakan pengalamannya sendiri atau dari bahan yang diterima dari perkuliahan, yaitu;
  - a. RelevanceEvaluasi kontribusi
  - b. Novelity
  - c. Outside Material
  - d. Linking Ideas
3. Sikap perawat yang selalu mencari informasi dan berfikir ulang untuk mengambil suatu kesimpulan adalah;
  - a. Berfikir mandiri
  - b. Rendah hati
  - c. Keutuhan
  - d. Ketekunan
4. Justification merupakan aspek dalam berfikir kritis yaitu ;
  - a. Evaluasi kontribusi
  - b. Memberikan bukti
  - c. Menghubungkan data
  - d. Melihat ide-ide
5. Faktor – factor yang mempengaruhi berfikir kritis adalah ;
  - a. Perkembangan intelektual





- b. Kondisi fisik
  - c. Keyakinan dan motivasi
  - d. Semua benar
6. Apabila seseorang berusaha mengidentifikasi apakah yang ada nya/orang lain adalah rasional atau masuk akal, merupakan sikap perawat ;
- a. Empati
  - b. Berani
  - c. Eksplorasi pikiran
  - d. Tanpa prasangka
7. Berfikir kritis dilakukan oleh seseorang karena ada alasan dan rasional yang tepat, hal tersebut sesuai dengan karakteristik berfikir kritis yaitu ;
- a. Standar intelektual
  - b. Standar professional
  - c. Rasional/alasan yang tepat
  - d. a + c benar
8. Faktor – Faktor yang mempengaruhi berfikir kreatif adalah;
- a. Kemampuan afektif
  - b. Ide yang baru
  - c. A dan B benar
  - d. Kemampuan kognitif dan otonomi
9. Unsur pada isi atau kualitasberfikir adalah ;
- a. Sistematis dan criteria tinggi
  - b. Proses kognitif
  - c. Rasional
  - d. Proses otonomi
10. Tingkatan berfikir kritis yaitu ;
- a. Tingkat dasar
  - b. Tingkat kompleks
  - c. Tingkat komitmen

**d. Semua benar**

**KUNCI JAWABAN**

**1.B**

**2.C**

**3.B**

**4.B**

**5.D**

**6.C**

**7.D**

**8.D**

**9.A**

**10. D**

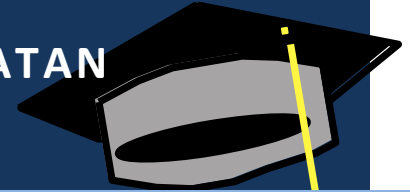
**UMPAN BALIK**

**Apabila mahasiswa dapat menjawab 8 dari 10 soal maka mahasiswa akan  
Mendapatkan nilai 80 maka mahasiswa akan mendapatkan pujian baik,  
tetapi**

**Apabila mahasiswa hanya dapat menjawab 5 dari 10 soal maka mahasiswa  
akan**

**Mendapatkan nilai kurang**



**UNIT 4****MODEL KONSEP DAN TEORI KEPERAWATAN**

🕒 120 Menit

**B. PENGANTAR**

Pada unit 4 ini, saudara akan mempelajari materi tentang konsep model dan teori keperawatan. Model konsep dan teori keperawatan memberikan pengetahuan untuk meningkatkan praktik, penuntun penelitian dan kurikulum, serta mengidentifikasi bidang dan tujuan dari praktik keperawatan. Teori keperawatan menurut Sevens (1984) adalah sebagai usaha menguraikan dan menjelaskan berbagai fenomena dalam keperawatan, sementara menurut Barnum (1990), bahwa teori keperawatan merupakan usaha-usaha untuk menguraikan atau menjelaskan fenomena mengenai keperawatan. Teori keperawatan berperan dalam membedakan keperawatan dengan disiplin ilmu lain.

Modul ini akan menguraikan tentang teori keperawatan serta berbagai model keperawatan, dengan tujuan agar dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa, dengan memberikan gambaran dan penjelasan perkembangan konsep model dan teori keperawatan.

Manfaat materi yang tersaji dalam unit 4 ini memberikan pemahaman bagi mahasiswa dalam membuka wawasan keperawatan untuk melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan konsep model dan teori keperawatan.



## B.TUJUAN

### **Kompetensi :**

Adapun kompetensi yang diharapkan setelah mempelajari modul unit 4 ini, diharapkan saudara mampu memahami model konsep dan teori keperawatan.

### **Sub Kompetensi :**

Mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mampu menjelaskan definisi teori keperawatan
2. Mampu menjelaskan model keperawatan



## C.BAHAN BACAAN

Di bawah ini akan dibahas tentang Model Konsep dan Teori Keperawatan .

### A. Pengertian Model Konsep dan Teori Keperawatan

Konsep adalah suatu keyakinan yang kompleks terhadap suatu objek, benda, suatu peristiwa atau fenomena berdasarkan pengalaman dan persepsi seseorang berupa ide, pandangan atau keyakinan. Kumpulan beberapa konsep ke dalam suatu kerangka yang dapat dipahami membentuk suatu model atau kerangka konsep. Konsep dapat dianalogikan sebagai batu bata dan papan untuk membangun sebuah rumah dimana rumah yang dibangun diibaratkan sebagai kerangka konsep.

Model konseptual mengacu pada ide-ide global mengenai individu, kelompok, situasi atau kejadian tertentu yang berkaitan dengan disiplin yang spesifik.

Teori adalah hubungan beberapa konsep atau suatu kerangka konsep, atau definisi yang memberikan suatu pandangan sistematis terhadap gejala-gejala atau fenomena-fenomena dengan menentukan hubungan spesifik antara konsep-konsep tersebut dengan maksud untuk menguraikan, menerangkan, meramalkan dan atau mengendalikan suatu fenomena. Teori dapat diuji, diubah atau digunakan sebagai suatu pedoman dalam penelitian.



Teori keperawatan didefinisikan oleh Steven (1984), sebagai usaha untuk menguraikan dan menjelaskan berbagai fenomena dalam keperawatan. Teori keperawatan berperan dalam membedakan keperawatan dengan disiplin ilmu lain dan bertujuan untuk menggambarkan, menjelaskan, memperkirakan dan mengontrol hasil asuhan atau pelayanan keperawatan yang dilakukan.

Menurut Newman (1979), ada tiga cara pendekatan dalam pengembangan dan pembentukan teori keperawatan yaitu meminjam teori-teori dari disiplin ilmu lain yang relevan dengan tujuan untuk mengintegrasikan teori-teori ini kedalam ilmu keperawatan, menganalisa situasi praktik keperawatan dalam rangka mencari konsep yang berkaitan dengan praktik keperawatan serta menciptakan suatu kerangka konsep yang memungkinkan pengembangan teori keperawatan. Tujuan pengembangan teori keperawatan adalah menumbuh kembangkan pengetahuan yang di harapkan dapat membantu dan mengembangkan praktek keperawatan dan pendidikan keperawatan.

Teori keperawatan selain digunakan untuk menyusun suatu model yang berhubungan dengan konsep keperawatan, juga memiliki karakteristik diantaranya yaitu :

- 1 Teori keperawatan mengidentifikasi dan menjabarkan konsep khusus yang berhubungan dengan hal-hal nyata dalam keperawatan didasarkan pada kenyataan-kenyataan yang ada di alam seperti hubungan antara konsep manusia, konsep sehat-sakit, dan konsep lingkungan.
- 2 Teori keperawatan juga digunakan berdasarkan alasan-alasan yang sesuai dengan kenyataan yang ada atau bersifat ilmiah. Artinya, teori keperawatan digunakan dengan alasan atau rasional yang jelas dan dikembangkan dengan cara berpikir logis.
- 3 Teori harus konsisten sebagai dasar-dasar dalam mengembangkan model konsep keperawatan.
- 4 Dalam menunjang aplikasi, teori harus sederhana dan sifatnya umum sehingga dapat digunakan pada kondisi apapun dalam praktek keperawatan.
- 5 Teori dapat digunakan sebagai dasar dalam penelitian keperawatan sehingga dapat digunakan dalam pedoman praktek keperawatan.

Dalam perkembangan teori keperawatan saat ini terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi teori keperawatan itu sendiri diantaranya:

## 1 Filosofi Florence nightingale

Florence merupakan salah satu pendiri yang meletakkan dasar-dasar teori keperawatan yang melalui filosofi keperawatan yaitu dengan mengidentifikasi peran perawat dalam menemukan kebutuhan dasar manusia pada klien serta pentingnya pengaruh lingkungan di dalam perawatan orang yang sakit yang dikenal teori lingkungannya. Selain itu, Florence juga membuat standar pada pendidikan keperawatan dan standar pelaksanaan asuhan keperawatan yang efisien serta membedakan praktek keperawatan dengan kedokteran dan perawatan pada orang sakit dengan orang sehat.

## <sup>2</sup> Kebudayaan

Kebudayaan juga mempunyai pengaruh dalam perkembangan teori-teori keperawatan diantaranya dengan adanya pandangan bahwa dalam memberikan pelayanan keperawatan akan lebih baik dilakukan oleh wanita karena wanita mempunyai jiwa yang sesuai dengan kebutuhan perawat, akan tetapi perubahan identitas dalam proses telah berubah seiring dengan perkembangan keperawatan sebagai profesi yang mandiri, demikian juga yang dahulu budaya perawat di bawah pengawasan langsung dokter dengan berjalannya dan diakuinya keperawatan sebagai profesi mandiri, maka hak dan otonomi keperawatan telah ada sehingga peran perawat dengan dokter bukan di bawah pengawasan langsung akan tetapi sebagai mitra kerja yang sejajar dalam menjalankan tugas sebagai tim kesehatan.

## 3 System pendidikan

Pada system pendidikan telah terjadi perubahan besar dalam perkembangan teori keperawatan. Dahulu pendidikan keperawatan belum mempunyai system dan kurikulum keperawatan yang jelas, akan tetapi sekarang keperawatan telah memiliki system pendidikan keperawatan yang terarah sesuai dengan kebutuhan rumah sakit sehingga teori-teori keperawatan juga berkembang dengan orientasi pada pelayanan keperawatan.

## 4. Pengembangan ilmu keperawatan

Pengembangan ilmu keperawatan ditandai dengan adanya pengelompokan ilmu keperawatan dasar menjadi ilmu keperawatan klinik dan ilmu keperawatan komunitas yang merupakan cabang ilmu keperawatan yang terus berkembang dan tidak menutup kemungkinan pada tahun-tahun yang akan datang akan selalu ada cabang ilmu keperawatan yang khusus atau subspecialisasi yang diakui sebagai bagian ilmu



keperawatan sehingga teori-teori keperawatan dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan atau lingkup bidang ilmu keperawatan.

Teori keperawatan sebagai salah satu bagian kunci perkembangan ilmu keperawatan dan pengembangan profesi keperawatan memiliki tujuan yang ingin dicapai diantaranya :

- Memberi arahan untuk melakukan penelitian dalam menetapkan dasar pengetahuan empiris keperawatan
- Midentifikasi bidang untuk diteliti
- Mengidentifikasi teknik penelitian dan instrumen yang akan digunakan untuk memvalidasi intervensi keperawatan
- Mengidentifikasi bentuk kontribusi dimana penelitian akan meningkatkan pengetahuan
- Merumuskan legislasi yang mengatur praktik keperawatan, riset, dan pendidikan
- Merumuskan peraturan yang menginterpretasi tindakan praktik keperawatan sehingga perawat dan profesi lain memahami hukum yang berlaku Mengembangkan rencana kurikulum untuk pendidikan keperawatan
- Menetapkan kriteria untuk mengukur kualitas asuhan keperawatan, pendidikan, dan penelitian
- Menyiapkan uraian tugas yang digunakan oleh
- tenaga, keperawatan
- Memberikan arah pengembangan dari sistem pemberian asuhan keperawatan
- Memberikan pengetahuan untuk meningkatkan administrasi, praktik, pendidikan, dan penelitian keperawatan.
- Memberikan struktur yang sistematis dan rasional dalam aktivitas keperawatan
- Mengidentifikasi ranah dan tujuan keperawatan

Hampir semua model keperawatan yang diaplikasikan dalam praktik keperawatan professional menggambarkan empat jenis konsep yang sama, yaitu :

1. Orang yang menerima asuhan keperawatan
2. Lingkungan (masyarakat)
3. Kesehatan (sehat/sakit, kesehatan dan penyakit)
4. Keperawatan dan peran perawat (tujuan/sasaran, peran dan fungsi)

## II. Model konseptual keperawatan

Terdapat beberapa model konseptual yang dapat Saudara ketahui , antara lain :

### 1. Teori Nightingale

Gambaran model konseptual keperawatan Florence Nightingale:

a. Definisi keperawatan adalah. Profesi untuk wanita dengan tujuan menemukan dan menggunakan hukum alam dalam pembangunan kesehatan dan pelayanan kesehatan. Nightingale menegaskan bahwa keperawatan adl. Ilmu dan kiat yang memerlukan pendidikan formal untuk merawat orang yang sakit.

b. Tujuan tindakan keperawatan adalah : memelihara, mencegah infeksi, dan cedera, memulihkan dari sakit, melakukan pendidikan kesehatan serta mengendalikan lingkungan

c. Alasan tindakan keperawatan yakni Menempatkan manusia pada kondisi yang terbaik secara alami untuk menyembuhkan atau meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan luka.

d. Konsep individu adl. Merupakan kesatuan fisik, intelektual, emosional, sosial, dan spiritual yang lengkap dan berpotensi.

e. Konsep sehat adl. Keadaan bebas dari penyakit dan dapat menggunakan kekuatannya secara penuh.

f. Konsep lingkungan adl. Bagian eksternal yang mempengaruhi kesehatan dan sakitnya seseorang.

### 2. Teori Peplau

Teori Peplau (1952) berfokus pada individu, perawat, dan proses interaktif (Peplau, 1952); yang menghasilkan hubungan antara perawat dan klien (Tones, 1986; Marriner-Tomey, 1994). Berdasarkan teori ini klien adalah individu dengan kebutuhan perasaan, dan keperawatan adalah proses interpersonal dan terapeutik.





Tujuan keperawatan adalah untuk mendidik klien dan keluarga dan untuk membantu klien mencapai kematangan perkembangan kepribadian (Chinn dan Jacobs, 1995). Oleh sebab itu perawat berupaya mengembangkan hubungan antara perawat dan klien di mana perawat bertugas sebagai narasumber, konselor, dan wali.

Pada saat klien mencari bantuan, pertama perawat mendiskusikan masalah dan menjelaskan jenis pelayanan yang tersedia. Dengan berkembangnya hubungan antara perawat dan klien, perawat dan klien bersama-sama mendefinisikan masalah dan kemungkinan penyelesaian masalahnya. Dari hubungan ini klien mendapatkan keuntungan dengan memanfaatkan pelayanan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhannya dan perawat membantu klien dalam hal menurunkan kecemasan yang berhubungan dengan masalah kesehatannya. Teori Peplau merupakan teori yang unik di mana hubungan kolaborasi perawat klien membentuk suatu "kekuatan mendewasakan" melalui hubungan interpersonal yang efektif dalam membantu pemenuhan kebutuhan klien (Beeber, Anderson dan Sills, 1990).

### **3. Teori Henderson**

Teori keperawatan Virginia Henderson (Hanner dan Henderson, 1955) mencakup seluruh kebutuhan dasar seorang manusia. Henderson (1964) mendefinisikan keperawatan sebagai: Membantu individu yang sakit dan yang sehat dalam melaksanakan aktivitas yang memiliki kontribusi terhadap kesehatan dan penyembuhannya... di mana individu tersebut akan mampu mengerjakannya tanpa bantuan bila ia memiliki kekuatan, kemauan, dan pengetahuan yang dibutuhkan. Dan hal ini dilakukan dengan cara membantu mendapatkan kembali kemandiriannya secepat mungkin.

Kebutuhan berikut ini, seringkali disebut *14 kebutuhan dasar Henderson*, memberikan kerangka kerja dalam melakukan asuhan keperawatan (Henderson, 1966):

1. Bernapas secara normal
2. Makan dan minum cukup
3. Eliminasi

4. Bergerak dan mempertahankan posisi yang dikehendaki
5. Istirahat dan tidur
6. Memilih cara berpakaian; berpakaian dan melepas pakaian
7. Mempertahankan temperatur tubuh dalam rentang normal
8. Menjaga tubuh tetap bersih dan rapi
9. Menghindari bahaya dari lingkungan
10. Berkomunikasi dengan orang lain
11. Beribadah menurut keyakinan
12. Bekerja yang menjanjikan prestasi
13. Bermain dan berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi
14. Belajar, menggali atau menuaskan rasa keingintahuan yang mengacu pada  
Perkembangan dan kesehatan normal

#### **4. Teori Abdellah**

Teori keperawatan yang dikembangkan oleh Faye Abdellah et al. (1960) meliputi pemberian asuhan keperawatan bagi seluruh manusia untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosi, intelektual, sosial dan spriritual baik klien maupun Keluarga. Ketika menggunakan pendekatan ini, perawat memerlukan pengetahuan dan keterampilan dalam hubungan interpersonal, psikologi, pertumbuhan dan perkembangan manusia, komunikasi dan sosiologi, juga pengetahuan tentang ilmu-ilmu dasar dan keterampilan keperawatan tertentu. Perawat adalah pemberi jalan dalam menyelesaikan masalah dan juga sebagai pembuat keputusan. Perawat merumuskan gambaran tentang kebutuhan klien secara individual, yang mungkin terjadi dalam bidang-bidang berikut ini:

1. Kenyamanan, kebersihan, dan keamanan.
2. Keseimbangan fisiologi.
3. Faktor-faktor psikologi dan sosial.
4. Faktor-faktor sosiologi dan komunitas.

Dalam keempat bidang di atas, Abdellah at al. (1960) mengidentifikasi kebutuhan klien secara spesifik, yang sering dikenal sebagai *21 masalah keperawatan Abdellah*:



1. Mempertahankan kebersihan dan kenyamanan fisik yang baik. 26
2. Mempertahankan aktivitas, latihan fisik, istirahat dan tidur yang optimal.
3. Mencegah terjadinya kecelakaan, cedera, atau trauma lain dan mencegah meluasnya infeksi.
4. Mempertahankan mekanika tubuh yang baik serta mencegah dan memperbaiki deformitas.
5. Memfasilitasi masukan oksigen ke seluruh serta tubuh.
6. Mempertahankan nutrisi untuk seluruh sel tubuh
7. Mempertahankan eliminasi.
8. Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit.
9. Mengenali respons-respons fisiologis tubuh terhadap kondisi penyakit-patologis, fisiologis, dan kompensasi.
10. Mempertahankan mekanisme dan fungsi regulasi
11. Mempertahankan fungsi sensorik.
12. Mengidentifikasi dan menerima ekspresi, perasaan dan reaksi positif dan negatif.
13. Mengidentifikasi dan menerima adanya hubungan timbal-balik antara emosi dan penyakit organik.
14. Mempertahankan komunikasi verbal dan nonverbal.
15. Memfasilitasi perkembangan hubungan interpersonal yang produktif.
16. Memfasilitasi pencapaian tujuan spiritual personal yang progresif.
17. Menghasilkan dan/atau mempertahankan lingkungan yang terapeutik.
18. Memfasilitasi kesadaran akan diri sendiri sebagai individu yang memiliki kebutuhan fisik, emosi dan perkembangan yang berbeda.
19. Menerima tujuan optimal yang dapat dicapai sehubungan dengan masalah yang muncul akibat dari penyakit
21. Memahami keterbatasan-fisik dan emosional.
20. Menggunakan sumber-sumber di komunitas sebagai sumber bantuan dalam mengatasi peran dari masalah sosial sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi dalam munculnya suatu penyakit

## **5. Teori Orlando**

Menurut Ida Orlando (1961), klien adalah individu dengan suatu kebutuhan, di mana bila kebutuhan tersebut dipenuhi maka stres akan berkurang, meningkatkan

kepuasan atau mendorong pencapaian kesehatan optimal (Chinn dan Jacobs, 1995). Teori Orlando secara radikal mengubah fokus keperawatan dari diagnosa medis klien dan kegiatan-kegiatan otomatis ke perilaku klien menurut kebutuhan klien yang mendesak dan ditentukan jika kebutuhan dapat dipenuhi dengan tindakan keperawatan (Schmieding, 1995).

Teori Orlando terdiri dari kerangka konsep bagi profesi keperawatan. Tiga elemen perilaku klien, reaksi perawat dan tindakan keperawatan membentuk situasi keperawatan (Marriner-Tomey, 1994). Setelah perawat melakukan kebutuhan klien, mereka mendapatkan dampak kebutuhan pada tingkat kesehatan klien dan akan bertindak secara otomatis atau direncanakan untuk memenuhi kebutuhan, yang pada akhirnya untuk menurunkan tekanan atau stres yang dialami oleh klien (Chime dan Jacobs, 1995).

### **6. Teori Levine**

Teori keperawatan Myra Levine diumumkan pada tahun 1966 dan dipublikasikan pada tahun 1973, menggambarkan klien sebagai makhluk hidup terintegrasi yang saling berinteraksi dan beradaptasi terhadap lingkungannya. Levine percaya bahwa intervensi keperawatan merupakan aktivitas konservasi, dengan konservasi energi sebagai pertimbangan utama (Fawcett, 1989). Sehat dipandang dari sudut konservasi energi dalam lingkup area sebagai berikut, Levine menyebutnya sebagai *empat prinsip konservasi dalam keperawatan*:

1. Konservasi energi klien
2. Konservasi struktur integritas
3. Konservasi integritas personal
4. Konservasi integritas sosial

Melalui pendekatan ini, asuhan keperawatan meliputi konservasi aktivitas yang ditujukan pada penggunaan secara optimal sumber-sumber kekuatan klien.

### **7. Teori Johnson**

Teori Dorothy Johnson tentang keperawatan (1968) berfokus pada bagaimana klien beradaptasi terhadap kondisi sakitnya dan bagaimana stres aktual atau potensial dapat mempengaruhi kemampuan beradaptasi. Tujuan dari keperawatan adalah menurunkan stres sehingga klien dapat bergerak lebih mudah melewati masa penyembuhan (Johnson, 1968).

Teori Johnson berfokus pada kebutuhan dasar yang mengacu pada pengelompokan



perilaku berikut:

28

1. Perilaku mencari keamanan
2. Perilaku mencari perawatan
3. Menguasai diri sendiri dan lingkungan sesuai dengan standar internalisasi prestasi Mengakomodasi diet dengan cara yang diterima secara sosial dan kultural
4. Mengeluarkan sampah tubuh dengan cara yang diterima secara sosial dan kultural
5. Perilaku seksual dan identitas peran
6. Perilaku melindungi diri sendiri

Menurut Johnson perawat mengkaji kebutuhan klien berdasarkan kategori perilaku di atas, yang disebut *subsistem perilaku*. Dalam kondisi normal klien berfungsi secara efektif di dalam lingkungannya. Akan tetapi ketika adaptasi normal, perilaku klien menjadi tidak dapat diduga dan tidak jelas. Perawat mengidentifikasi ketidakmampuan beradaptasi seperti ini dan memberikan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah dalam memenuhi kebutuhan tersebut.

### **8. Teori Rogers**

Dalam teorinya, Martha Rogers (1970) mempertimbangkan manusia (kesatuan manusia) sebagai sumber energi yang menyatu dengan alam semesta. Manusia berada dalam interaksi yang terus-menerus dengan lingkungan (Lutjens, 1995). Selain itu manusia merupakan satu kesatuan utuh, memiliki integritas diri dan menunjukkan karakteristik yang lebih dari sekedar gabungan beberapa bagian (Rogers, 1970). Manusia yang utuh merupakan "empat sumber dimensi energi yang diidentifikasi oleh pola dan manifestasi karakteristik spesifik yang menunjukkan kesatuan dan yang tidak dapat ditinjau berdasarkan bagian pembentuknya" (Marriner-Tomey, 1994). Keempat dimensi yang digunakan oleh teori Rogers sumber energi, keterbukaan, keteraturan dan pengorganisasian, dan empat dimensionalitas manusia digunakan untuk menentukan prinsip mengenai bagaimana manusia berkembang.

Pada intinya Rogers memandang keperawatan sebagai ilmu dan mendukung adanya penelitian keperawatan. Oleh sebab itu keperawatan mengembangkan pengetahuan dari ilmu-ilmu dasar dan fisiologi, begitu juga dengan ilmu keperawatan itu sendiri:

### **8. Teori Orem**

Dorothea Orem (1971) mengembangkan definisi keperawatan yang menekankan pada kebutuhan klien tentang perawatan diri sendiri. Orem menggambarkan filosofi tentang keperawatan dengan cara seperti berikut:

Keperawatan memiliki perhatian tertentu dalam memenuhi kebutuhan manusia dalam upaya mempertahankan kehidupan dan kesihatan, penyembuhan dari penyakit atau cedera dan mengatasi masalah yang ditimbulkannya. Perawatan diri sendiri dibutuhkan oleh setiap manusia, baik laki-laki, perempuan maupun anak-anak. Ketika perawatan diri tidak dapat dipertahankan, akan terjadi kesakitan atau kematian. Keperawatan kadang-kadang berupaya mengatur dan mempertahankan kebutuhan perawatan diri secara terus menerus bagi mereka yang secara total tidak mampu melakukannya, serta membantu klien dengan memberikan instruksi dan pengarahan secara individual sehingga secara bertahap klien mampu melakukannya sendiri.

Jadi tujuan dari teori Orem adalah membantu klien melakukan perawatan diri sendiri. Menurut Orem, asuhan keperawatan diperlukan ketika klien tidak mampu memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, perkembangan dan sosial. Tujuan dari keperawatan adalah untuk meningkatkan kemampuan klien memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Hartweg, 1995).

### **9. Teori King**

Tujuan yang ingin dicapai dari teori Imogene King (1971, 1981, 1987) berfokus pada interaksi tiga sistem: sistem personal, sistem interpersonal, dan sistem sosial. Ketiganya membentuk hubungan personal antara perawat dan klien. Hubungan perawat dan klien merupakan sarana dalam pemberian asuhan keperawatan, di mana proses interpersonal dinamis yang ditampilkan oleh perawat dan klien dipengaruhi oleh perilaku satu dengan yang lain, demikian juga oleh sistem asuhan kesehatan yang berlaku (King, 1971, 1981). Tujuan perawatan adalah memanfaatkan komunikasi untuk membantu klien dalam menciptakan dan mempertahankan adaptasi positif terhadap lingkungan.

### **10. Teori Neuman**

Betty Neuman (1972) mendefinisikan manusia secara utuh merupakan gabungan dari konsep holistik dan pendekatan sistem terbuka (Marriner-Tomey, 1994). Bagi Neuman, manusia merupakan makhluk dengan kombinasi kompleks yang dinamis



dari fisiologis, sosiokultural dan variabel perkembangan yang berfungsi sebagai sistem terbuka. Sebagai sistem terbuka, manusia berinteraksi, beradaptasi dengan dan disesuaikan oleh lingkungan, yang menggambarkan sebagai stresor (Chinn dan Jacobs, 1995). Lingkungan internal terdiri dari segala sesuatu yang mempengaruhi (intrapersonal) yang berasal dari dalam diri klien. Lingkungan eksternal segala sesuatu pengaruh yang berasal di luar diri klien (interpersonal). Pembentukan lingkungan merupakan usaha klien untuk menciptakan lingkungan yang aman, yang mungkin terbentuk oleh mekanisme yang disadari maupun yang tidak disadari (Reed, 1995). Tiap lingkungan memiliki kemungkinan terganggu oleh stresor yang dapat merusak sistem. Model Neuman mencakup stresor intrapersonal, interpersonal, dan ekstrapersonal (Neuman, 1982, 1995, Marriner-Tomey, 1994).

Neuman meyakini bahwa keperawatan memperhatikan manusia secara utuh. Tujuan dari keperawatan adalah membantu individu, keluarga dan kelompok dalam mencapai dan mempertahankan tingkat kesehatan yang optimal (Neuman dan Young, 1972). Perawat mengkaji, mengatur dan mengevaluasi sistem klien. Perawatan berfokus pada variabel-variabel yang mempengaruhi respons klien terhadap stresor (Chinn dan Jacobs, 1995). Tindakan perawatan terdiri dari pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer berfokus pada peningkatan pertahanan tubuh melalui identifikasi faktor-faktor risiko yang potensial dan aktual terjadi akibat stresor tertentu. Pencegahan sekunder berfokus pada penguatan pertahanan dan sumber internal melalui penetapan prioritas dan rencana pengobatan pada gejala-gejala yang tampak, sedangkan pencegahan tersier berfokus pada proses adaptasi kembali. Prinsip dari pencegahan tersier adalah untuk memberikan penguatan pertahanan tubuh terhadap stresor melalui pendidikan kesehatan dan untuk membantu dalam mencegah terjadinya masalah yang sama (Neuman, 1982; Tones, 1986; Marriner-Tomey, 1994; Chinn dan Jacobs, 1995).

### **11. Teori Roy**

Teori adaptasi Suster Callista Roy (Roy dan Obloy, 1979; Roy, 1980, 1984, 1989) memandang klien sebagai suatu sistem adaptasi. Sesuai dengan model Roy, tujuan dari keperawatan adalah membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat dan sakit (Marriner-Tomey, 1994). Kebutuhan asuhan keperawatan muncul, ketika klien tidak dapat beradaptasi terhadap kebutuhan lingkungan internal dan eksternal. Seluruh individu harus beradaptasi terhadap kebutuhan berikut:

#### **1. Pemenuhan kebutuhan fisiologis dasar**

2. Pengembangan konsep diri positif
3. Penampilan peran sosial
4. Pencapaian keseimbangan antara kemandirian dan ketergantungan

Perawat menentukan apakah kebutuhan di atas menyebabkan timbulnya masalah bagi klien dan mengkaji bagaimana klien beradaptasi terhadap hal tersebut. Kemudian asuhan keperawatan diberikan dengan tujuan untuk membantu klien beradaptasi.

## 12. Teori Watson

Filosofi Watson tentang asuhan keperawatan (1979, 1985, 1988) berupaya untuk mendefinisikan hasil dari aktivitas keperawatan yang berhubungan dengan aspek humanistik dari kehidupan (Watson 1979; Marriner-Tomey, 1994).

Tindakan keperawatan mengacu langsung pada pemahaman hubungan antara sehat, sakit dan perilaku manusia. Keperawatan memperhatikan peningkatan dan mengembalikan kesehatan serta pencegahan terjadinya penyakit.

Model Watson diheutuk melingkupi proses asuhan keperawatan, pemberian bantuan bagi klien dalam mencapai atau mempertahankan kesehatan atau mencapai kematian yang damai. Intervensi keperawatan berkaitan dengan proses perawatan manusia. Perawatan manusia membutuhkan perawat yang memahami perilaku dan respons manusia terhadap masalah kesehatan yang aktual ataupun yang potensial, kebutuhan manusia dan bagaimana berespons terhadap orang lain dan memahami kekurangan dan kelebihan klien dan keluarganya, sekaligus pemahaman pada dirinya sendiri. Selain itu perawat juga memberikan kenyamanan dan perhatian serta empati pada klien dan keluarganya. Asuhan keperawatan tergambar pada seluruh faktor-faktor yang digunakan oleh perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan pada klien (Watson, 1987).



## D. RANGKUMAN

Teori keperawatan merupakan usaha-usaha untuk menguraikan atau menjelaskan fenomena mengenai keperawatan. Teori keperawatan berperan dalam membedakan keperawatan dengan disiplin ilmu lain.



Teori keperawatan meliputi pemberian asuhan keperawatan bagi seluruh manusia<sup>32</sup> untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosi, intelektual, sosial dan spriritual baik klien maupun Keluarga.

Kita sebagai salah satu tenaga kesehatan khususnya perawat sangatlah penting memahami konsep model dan teori yang dapat digunakan dalam perannya. Dalam menggunakan berbagai macam pendekatan teori keperawatan, perawat memerlukan pengetahuan dan keterampilan dalam hubungan interpersonal, psikologi, pertumbuhan dan perkembangan manusia, komunikasi dan sosiologi, juga pengetahuan tentang ilmu-ilmu dasar dan keterampilan keperawatan tertentu. dalam menyelesaikan masalah dan juga sebagai pembuat keputusan.



## E. TEST FORMATIF

### *TES FORMATIF Unit IV*

**Untuk mencapai tujuan belajar , maka kerjakan tes formatif berikut ini :**

#### **Petunjuk Soal .**

Pilihan Ganda Biasa.

Pilihlah salah satu Jawaban Yang Paling benar pada Obstion Jawaban A, B, C atau D

1. Empat konsep utama dalam teori keperawatan adalah...
  - A. Orang, Lingkungan, Perawat, Kesehatan
  - B. Perawat, Orang, Lingkungan, Cure
  - C. promotif, preventif, kuratif, Rehabilitasi
  - D. Orang, Lingkungan, Keperawatan, Kesehatan
2. Tindakan memanfaatkan lingkungan pasien untuk membantu dirinya dalam Pemulihan ini  
berteori oleh
  - A. Nightingale

- B. Benner
  - C. Swanson
  - D. Raja
3. Baginya, Keperawatan adalah suatu sistem teori pengetahuan yang menetapkan suatu proses analisis dan tindakan yang berhubungan untuk menjaga orang yang sakit
- A. Raja
  - B. Henderson
  - C. Roy
  - D. Leininger
4. Menurut dia, Keperawatan adalah profesi yang membantu atau bantuan untuk orang yang seluruhnya atau sebagian bergantung atau ketika mereka yang seharusnya merawat mereka tidak lagi mampu memberikan perawatan.
- A. Henderson
  - B. Orem
  - C. Swanson
  - D. Neuman
5. Keperawatan adalah profesi unik, Prihatin dengan semua variabel yang mempengaruhi respons seseorang terhadap stressors, yang intra, inter dan ekstra pribadi di alam.
- A. Neuman
  - B. Johnson
  - C. Watson
  - D. Parse
6. Fungsi unik dari perawat adalah membantu individu, sakit atau baik, di kinerja kegiatan memberikan kontribusi untuk kesehatan bahwa ia akan melakukan telanjang jika ia memiliki kekuatan yang diperlukan, akan dan pengetahuan, dan melakukannya sedemikian rupa untuk membantu dia mendapatkan kemerdekaan secepat mungkin.
- A. Henderson
  - B. Abdallah
  - C. Levin
  - D. Peplau



7. Kepedulian adalah inti dan pusat pemersatu, domain dominan yang membedakan keperawatan dari disiplin ilmu kesehatan lainnya. Perawatan adalah penting manusia butuhkan.
- A. Benner
  - B. Watson
  - C. Leininger
  - D. Swanson
8. Merawat melibatkan 5 proses, MENGETAHUI, MENJADI DENGAN, MELAKUKAN UNTUK, PENUNJANG dan MEMPERTAHANKAN KEYAKINAN.
- A. Benner
  - B. Watson
  - C. Leininger
  - D. Swanson
9. Peduli adalah penyembuhan, itu adalah dikomunikasikan melalui kesadaran perawat individu yang sedang dirawat. Hal ini memungkinkan akses ke jiwa manusia yang lebih tinggi.
- A. Benner
  - B. Watson
  - C. Leininger
  - D. Swanson
10. Merawat berarti bahwa orang, peristiwa, proyek dan hal hal untuk orang. Ia mengungkapkan stres dan pilihan coping. Merawat menciptakan tanggung jawab. Ini adalah fitur yang melekat pada praktek keperawatan. Ini membantu perawat membantu klien untuk kembali dalam menghadapi penyakit.
- A. Benner
  - B. Watson
  - C. Leininger
  - D. Swanson

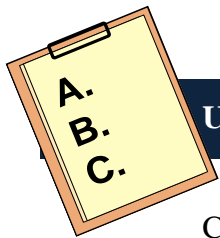


## KUNCI JAWABAN FORMATIF IV

### Kunci Jawaban formatif IV

1. A 2. A 3. C 4. B 5. A 6. A 7. C 8. D 9. B 10. A

**SELAMAT DAN SUKSES**



## UMPAN BALIK

Cocokkanlah jawaban Anda dengan Kunci Jawaban Tes Formatif 1 yang terdapat di bagian akhir sub bab ini. Hitunglah jawaban yang benar. Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Anda dapat meneruskan ke unit 5. **Bagus!**

Jika masih di bawah 80%, Anda harus mengulangi materi Kegiatan Belajar unit 4, terutama bagian yang belum dikuasai.



## DAFTAR PUSTAKA

Cravem ruth (2005). *Fundamental of Nursing Human Healt dan Function*.

Philadelphia Lippincott.

Kozier, Barbara. (2004) *Fundamental of Nursing : Concept, Process, and Practise*,

*Ethics anda bale*. California : Addison Wesley.

Patricia. Ap & Anne GP (1996). *Fundamental of Nursing* St Louis. Toronto : Mosby

Potter. P (2006) *Fundamental of Nursing*. Philadelphia : Lippincott

Potter. P (2000) *Pocket Guide to Basic Skill and Procedures*. Toronto. Mosby



# **MODUL 3**

**MK. KONSEP DASAR KEPERAWATAN**

---



## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi ALLAH SWT Tuhan semesta alam , atas rahmat dan hidayah Nya kami akhirnya dapat menyelesaikan buku modul 3 MK Konsep Dasar keperawatan . Modul MK Konsep Dasar Keperawatan terdiri dari 4 Modul

Modul 3 dikhususkan untuk mahasiswa keperawatan dan pengajar keperawatan khususnya pada MK konsep Dasar Keperawatan yang akan mempelajari materi unit 5 tentang peran dan fungsi perawat, unit 6 tentang sistem pelayanan kesehatan, unit 7 tentang profesi keperawatan.

Dalam penulisan buku ini kami mengharapkan pada semua pembaca atau pengguna buku modul ini agar setelah memahami atau mempelajari dapat memiliki kemampuan khusus sebagaimana yang tertera dalam kompetensi khusus yang nantinya dapat diaplikasikan untuk mengembangkan kompetensi MK Konsep Dasar Keperawatan

Sebagai manusia biasa, buku ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu kami selalu membuka diri untuk menerima berbagai masukan, kritik dan saran agar buku modul ini lebih baik lagi.

Demikianlah pengantar yang dapat kami sampaikan ,tak lupa kami mengucapkan bayak terimakasih kepada semua pihak yang mendukung sehingga terwujudnya buku modul 3 ini.

# MODUL 3



## PENDAHULUAN

Keperawatan adalah suatu pelayanan profesional yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan. Bentuk pelayanan yang diberikan adalah secara biopsiko-sosial-spiritual kultural yang komprehensif dan ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat.

Saudara, perkembangan tentang keperawatan secara global semakin pesat, sehingga tenaga keperawatan dituntut harus mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang keperawatan sehingga perawat Indonesia dapat bersaing. Berdasarkan hal tersebut mahasiswa Program DIII keperawatan perlu dibekali dengan ilmu tentang Konsep Dasar Keperawatan.

Saudara diharapkan memahami, bahwa MK. Konsep Dasar keperawatan ini termasuk kelompok mata kuliah Perilaku Berkarya (MKPB), yang diberikan pada tingkat I semester I. Mata Kuliah ini merupakan konsep keperawatan yang menjadi dasar untuk mempelajari mata kuliah keperawatan selanjutnya.

Pada Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan memiliki 4 (empat) modul yang terdiri dari modul 1 (satu) membahas unit 1 dan unit 2 , modul 2 (dua) membahas unit 3 dan unit 4, modul 3 (tiga) membahas unit 5, 6, dan 7 , modul 4 (empat) membahas unit 8.



Pada Modul 3 ini Saudara akan membahas materi unit 5, 6, dan 7. Unit 5 membahas tentang peran dan fungsi perawat, unit 6 membahas tentang sistem pelayanan keperawatan dan unit 7 membahas tentang profesi keperawatan.. Setelah mempelajari Modul 3 ini diharapkan Saudara mampu menjelaskan kembali materi pada setiap unitnya.

Unit 5 menjelaskan tentang peran dan fungsi perawat yang meliputi pengertian peran dan fungsi, peran dan fungsi perawat, uraian tugas perawat. Unit 6 menjelaskan sistem pelayanan kesehatan yang meliputi pengertian sistem pelayanan kesehatan, type-type pelayanan kesehatan ( organisasi pelayanan kesehatan, tim pelayanan kesehatan, trend dan issue keperawatan). Unit 7 menjelaskan tentang profesi keperawatan yang meliputi pengertian profesi, ciri-ciri profesi , kriteria profesi, prinsip-prinsip pelayanan, keperawatan profesional.

Agar saudara dapat berhasil dalam mempelajari materi yang tersaji dalam modul 3 ini , perhatikan dan ikuti beberapa petunjuk berikut : Bacalah literatur yang berhubungan dengan materi yang tersaji pada tiap unitnya. Berlatihlah menggunakan tes-tes yang tersedia secara optimal, Aktiflah dalam diskusi ketika PBM. Carilah materi – materi yang terkait melalui media yang luas.

## Unit 5

### PERAN FUNGSI DAN TUGAS KEPERAWATAN

**Ns. Hasian Leniwita, S.Kep.,M.Kep**

---

Setelah saudara mempelajari unit 4 yang merupakan dasar untuk dapat lanjut ke unit berikutnya, selanjutnya materi yang akan disajikan dalam Konsep Dasar Keperawatan adalah tentang peran fungsi dan tugas keperawatan. Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam system, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstant.

Materi yang akan disajikan dalam unit 4 ini adalah tentang Peran fungsi dan tugas perawat.

Manfaat materi yang tersaji dalam unit ini akan membekali anda sebagai mahasiswa dengan wawasan ilmu sebagai seorang perawat profesional pemula untuk dapat mengetahui bahwa perawat sebagai suatu profesi agar dalam bekerja dan melakukan tindakan keperawatan harus didasari ilmu pengetahuan dan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya sehingga dapat terlindungi oleh hukum yang berlaku di Indonesia, Adapun peran fungsi sebagai perawat dan sistem pelayanan kesehatan dengan baik adalah diharapkan mahasiswa dapat menjalani perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan yang dapat diaplikasikan langsung pada klien dilapangan praktek, sebagai advokat klien terhadap dokumentasi dan tindakan yang telah diberikan, sebagai edukator bagi klien yang kurang paham akan perawatan penyakitnya, sebagai koordinator membantu klien dalam merencanakan perawatan yang akan datang, sebagai kolaborator membantu klien dalam menentukan pelayanan selanjutnya, sebagai konsultan terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan dan sebagai pembaharu dalam bekerja sama dengan klien dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Selanjutnya, marilah kita pelajari dengan seksama modul 4 ini untuk mengetahui apa, mengapa dan bagaimana peran fungsi perawat?
---

Untuk mencapai seluruh materi yang tersaji dalam bab ini, diharapkan Anda dapat:

1. Menjelaskan tentang apa itu peran perawat
2. Menjelaskan tentang apa itu fungsi perawat

Untuk mencapai keberhasilan anda dalam memahami bab ini. ikutilah saran-saran di bawah ini:

1. Memperbanyak membaca buku sumber yang lain untuk memperoleh pemahaman yang lebih dalam.
2. Membuat rangkuman dari topik yang telah dipelajari
3. Browsing internet sesuai dengan topik yang ada dalam modul ini
4. Selain belajar mandiri, tingkatkan pemahaman Anda melalui kegiatan diskusi dengan kelompok belajar
5. Selesaikan soal-soal yang ada pada setiap akhir topik

#### **A. PERAN PERAWAT**

Merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan.

Peran perawat menurut Konsorsium ilmu kesehatan tahun 1999 terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan dan peneliti.

##### **1). Peran Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan**

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai yang kompleks.

##### **2). Peran Sebagai Advokat Klien**

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang

diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

### **3). Peran Sebagai Edukator**

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

### **4). Peran Sebagai Koordinator**

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

### **5). Peran Sebagai Kolaborator**

Peran perawat di sini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

### **6). Peran Sebagai Konsultan**

Peran di sini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

### **7). Peran Sebagai Pembaharu**

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

Selain peran perawat menurut Konsorsium ilmu kesehatan, terdapat pembagian peran perawat menurut hasil lokakarya keperawatan tahun 1983 yang membagi menjadi empat peran diantaranya peran perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan, peran perawat sebagai pengelola pelayanan dan institusi

keperawatan, peran perawat sebagai pendidik dalam keperawatan serta peran perawat sebagai peneliti dan pengembang pelayanan keperawatan.

## **B. FUNGSI PERAWAT**

Fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya : fungsi independen, fungsi dependen dan fungsi interdependen.

### **1). Fungsi Independen**

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara mandiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenisasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

### **2). Fungsi Dependen**

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

### **3). Fungsi Interdependen**

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan bekerja sama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan.

### C. TUGAS PERAWAT BERDASARKAN FUNGSI DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan dalam proses keperawatan. Tugas perawat ini disepakati dalam lokakarya tahun 1983 yang berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut :

NO	FUNGSI PERAWAT	TUGAS PERAWAT
1.	Mengkaji kebutuhan pasien/klien, keluarga, kelompok dan masyarakat serta sumber yang tersedia dan potensial untuk memenuhi kebutuhan tersebut.	1. Mengumpulkan data 2. Menganalisis dan menginterpretasikan data
2.	Merencanakan tindakan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat berdasarkan diagnosis keperawatan.	Mengembangkan rencana tindakan keperawatan
3.	Melaksanakan rencana keperawatan yang meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan dan pemeliharaan kesehatan termasuk pelayanan klien dan keadaan terminal.	Menggunakan dan menerapkan konsep-konsep dan prinsip-prinsip ilmu perilaku, sosial budaya, ilmu biomedik dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia.
4.	Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan.	1. Menentukan kriteria yang dapat diukur dalam menilai rencana keperawatan 2. Menilai tingkat pencapaian tujuan 3. Mengidentifikasi perubahan-

5.	Mendokumentasikan proses keperawatan.	<p>perubahan yang diperlukan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi data permasalahan keperawatan</li> <li>2. Mencatat data dalam proses keperawatan</li> <li>3. Menggunakan catatan klien untuk memonitor kualitas asuhan keperawatan</li> </ol>
6.	Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti atau dipelajari serta merencanakan studi kasus guna meningkatkan pengetahuan dan mengembangkan keterampilan dalam praktek keperawatan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi masalah-masalah penelitian dalam bidang keperawatan</li> <li>2. Membuat usulan rencana penelitian keperawatan</li> <li>3. Menerapkan hasil penelitian dalam praktek keperawatan</li> </ol>
7.	Berperan serta dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan kepada klien, keluarga kelompok serta masyarakat.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan</li> <li>2. Membuat rencana penyuluhan kesehatan</li> <li>3. Melaksanakan penyuluhan kesehatan</li> <li>4. Mengevaluasi hasil penyuluhan kesehatan</li> </ol>
8.	Bekerja sama dengan disiplin ilmu terkait dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien, keluarga, kelompok dan masyarakat.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berperan serta dalam pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.</li> <li>2. Menciptakan komunikasi yang efektif baik dengan tim</li> </ol>

9.	Mengelola perawatan klien dan berperan sebagai ketua tim dalam melaksanakan kegiatan keperawatan.	keperawatan maupun tim kesehatan lain. Menerapkan keterampilan manajemen dalam keperawatan klien secara menyeluruh
----	---	---

### ***Latihan***

Setelah Anda mempelajari tentang peran dan fungsi keperawatan, coba anda ceritakan kembali salah satu peran atau fungsi perawat.

### ***Petunjuk Jawaban Latihan***

Setelah Anda menceritakan salah satu peran atau fungsi perawat, sekarang mulailah mencocokkan dengan pokok-pokok kunci jawaban berikut ini, sehingga Anda dapat melihat sampai sejauh mana tingkat pemahaman terhadap materi dalam sub unit ini.

### ***RANGKUMAN***

Untuk selanjutnya silakan Anda simak dan kaji rangkuman materi pembelajaran peran dan fungsi perawat:

Peran perawat Merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan.

Peran perawat terdiri dari :

- 1). Peran Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan
- 2). Peran Sebagai Advokat Klien
- 3). Peran Sebagai Edukator
- 4). Peran Sebagai Koordinator
- 5). Peran Sebagai Kolaborator



6). Peran Sebagai Konsultan

7). Peran Sebagai Pembaharu

Fungsi perawat adalah fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada.

Fungsi perawat terdiri atas :

1). Fungsi Independen

2). Fungsi Dependen

3). Fungsi Interdependen

### ***TES FORMATIF 1***

1. Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien.....

- a. Pemberi asuhan keperawatan
- b. Advokat klien
- c. Pembaharu
- d. Konsultan

2. Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan.....

- a. Pemberi asuhan keperawatan
- b. Advokat klien
- c. Pembaharu
- d. Konsultan

3. Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan.....
  - a. Koordinator
  - b. Advokat klien
  - c. Pembaharu
  - d. Konsultan
  
4. Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara mandiri dengan keputusan sendiri .....

  - a. Fungsi independen
  - b. Fungsi dependen
  - c. Fungsi interdepen
  - d. Fungsi pembaharu

  
5. Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain ....
  - a. Fungsi independen
  - b. Fungsi dependen
  - c. Fungsi interdepen
  - d. Fungsi pembaharu
  
6. Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan lainnya .....

  - a. Fungsi independen
  - b. Fungsi dependen
  - c. Fungsi interdepen
  - d. Fungsi pembaharu

Cocokkanlah jawaban Anda dengan Kunci Jawaban Tes Formatif 1 yang terdapat di bagian akhir sub bab ini. Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian, gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda terhadap materi sub unit 1.

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan: 90 - 100% = baik sekali

80 - 89% = baik

70 - 79% = cukup

< 70% = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Anda dapat meneruskan dengan Sub bab 2. **Bagus!** Jika masih di bawah 80%, Anda harus mengulangi materi Kegiatan Belajar 1, terutama bagian yang belum dikuasai.

### **Kunci Jawaban**

1. B   2. C   3. C   4. A   5. B   6. D

## Unit 6

### SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

Ns. Yanti Anggraini, S.Kep.,M.Kep

=====  
==

Setelah saudara mempelajari unit 5 yang merupakan dasar untuk dapat lanjut ke unit berikutnya, selanjutnya materi yang akan disajikan dalam Konsep Dasar Keperawatan adalah tentang Sistem pelayan kesehatan. Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan, melalui system ini tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai dengan cara efektif, efisien dan tepat sasaran. Keberhasilan system pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan kesehatan salah satunya adalah perawat. Dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan, para perawat diharapkan juga dapat memberikan pelayanan yang berkualitas.

Materi yang akan disajikan dalam unit 6 ini adalah tentang Sistem pelayanan kesehatan.

Manfaat materi yang tersaji dalam unit ini akan membekali anda sebagai mahasiswa dengan wawasan ilmu sebagai seorang perawat profesional pemula untuk dapat mengetahui bahwa dalam bekerja dan melakukan tindakan keperawatan harus didasari ilmu pengetahuan dan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya sehingga dapat terlindungi oleh hukum yang berlaku di Indonesia

Selanjutnya, marilah kita pelajari dengan seksama modul 6 ini untuk mengetahui apa, mengapa dan bagaimana system pelayan kesehatan yang ada di Indonesia ?

Untuk mencapai seluruh materi yang tersaji dalam bab ini, diharapkan Anda dapat:

1. Menjelaskan tentang apa itu kesehatan
2. Menjelaskan tentang apa itu pelayanan kesehatan
3. Menjelaskan tentang apa itu sistem pelayanan kesehatan yang berlaku di Indonesia

Untuk mencapai keberhasilan anda dalam memahami bab ini. ikutilah saran-saran di bawah ini:

4. Memperbanyak membaca buku sumber yang lain untuk memperoleh pemahaman yang lebih dalam.
5. Membuat rangkuman dari topik yang telah dipelajari
6. Browsing internet sesuai dengan topik yang ada dalam modul ini
4. Selain belajar mandiri, tingkatkan pemahaman Anda melalui kegiatan diskusi dengan kelompok belajar
5. Selesaikan soal-soal yang ada pada setiap akhir topik

Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Melalui sistem ini tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai dengan cara efektif, efisien dan tepat sasaran. Keberhasilan sistem pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan kesehatan diantara perawat dokter atau tim kesehatan lain yang satu dengan yang lain saling menunjang. Sistem ini akan memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif dengan melihat nilai-nilai yang ada di masyarakat. Dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan, para perawat diharapkan juga dapat memberikan pelayanan secara berkualitas.

#### **A. TEORI SISTEM**

Dalam mempelajari sistem, maka terlebih dahulu harus memahami teori tentang sistem karena teori tentang sistem akan memudahkan dalam memecahkan persoalan

yang ada dalam sistem. Sistem tersebut terdiri dari subsistem yang membentuk sebuah sistem yang antara satu dengan lainnya harus saling mempengaruhi.

Dalam teori sistem disebutkan bahwa sistem ini terbentuk dari subsistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Bagian tersebut terdiri dari input, proses, output, dampak, umpan balik dan lingkungan yang kesemuanya saling berhubungan dan saling mempengaruhi.

### **1). Input**

Merupakan subsistem yang akan memberikan segala masukan untuk berfungsinya sebuah sistem, seperti sistem pelayanan kesehatan, maka masukan dapat berupa potensi masyarakat, tenaga kesehatan, sarana kesehatan dan lain-lain.

### **2). Proses**

Suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah sebuah masukan untuk menjadikan hasil yang diharapkan dari sistem tersebut, sebagaimana contoh dalam sistem pelayanan kesehatan, maka yang dimaksudkan proses adalah berbagai kegiatan dalam pelayanan kesehatan.

### **3). Output**

Hasil yang diperoleh dari sebuah proses, dalam sistem pelayanan kesehatan hasilnya dapat berupa pelayanan kesehatan yang berkualitas, efektif dan efisien serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga pasien sembuh dan sehat optimal.

### **4). Dampak**

Merupakan akibat yang dihasilkan sebuah hasil dari sistem, yang terjadi relatif lama waktunya. Setelah hasil dicapai, sebagaimana dalam sistem pelayanan kesehatan, maka dampaknya akan menjadikan masyarakat sehat dan mengurangi angka kesakitan dan kematian karena pelayanan terjangkau oleh masyarakat.

### **5). Umpan Balik**

Merupakan suatu hasil yang sekaligus menjadikan masukan dan ini terjadi dari sebuah sistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Umpan balik dalam sistem pelayanan kesehatan dapat berupa kualitas tenaga kesehatan yang juga dapat menjadikan input yang selalu meningkat.

#### **6). Lingkungan**

Lingkungan di sini adalah semua keadaan di luar sistem tetapi dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan sebagaimana dalam sistem pelayanan kesehatan, lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan geografis, atau situasi kondisi sosial yang ada di masyarakat seperti institusi di luar pelayanan kesehatan.

### **B. TINGKAT PELAYANAN KESEHATAN**

Tingkat pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan pada masyarakat. Melalui tingkat pelayanan kesehatan akan dapat diketahui kebutuhan dasar manusia tentang kesehatan. Menurut Leavel dan Clark dalam memberikan pelayanan kesehatan harus memandang pada tingkat pelayanan kesehatan yang akan diberikan, di antara tingakat pelayanan kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

#### **1). Health Promotion (Promosi Kesehatan)**

Tingkat pelayanan kesehatan ini merupakan tingkat pertama dalam memberikan pelayanan melalui peningkatan kesehatan. Pelaksanaan ini bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan agar masyarakat atau sasaran tidak terjadi gangguan kesehatan. Tingkat pelayanan ini dapat meliputi, kebersihan perseorangan, perbaikan sanitasi lingkungan, pemeriksaan kesehatan berkala, peningkatan status gizi, kebiasaan hidup sehat, pelayanan prenatal, layanan lansia, dan semua kegiatan yang berhubungan dengan peningkatan status kesehatan.

#### **2). Specific Protection (Perlindungan Khusus)**

Perlindungan khusus ini di lakukan dalam melindungi masyarakat dari bahaya yang akan menyebabkan penurunan status kesehatan, atau bentuk perlindungan terhadap penyakit-penyakit tertentu, ancaman kesehatan, yang termasuk dalam

tingkat pelayanan kesehatan ini adalah pemberian imunisasi yang digunakan untuk perlindungan pada penyakit tertentu seperti imunisasi BCG, DPT, Hepatitis, Campak dan lain-lain. Pelayanan perlindungan keselamatan kerja di mana pelayanan kesehatan yang diberikan pada seseorang yang bekerja di tempat resiko kecelakaan tinggi seperti kerja di bagian produksi bahan kimia, bentuk perlindungan khusus berupa pelayanan pemakaian alat pelindung diri dan lain sebagainya.

### **3). Early Diagnosis and Prompt Treatment (Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera)**

Tingkat pelayanan kesehatan ini sudah masuk ke dalam tingkat dimulainya atau timbulnya gejala dari suatu penyakit. Tingkat pelayanan ini dilaksanakan dalam mencegah meluasnya penyakit yang lebih lanjut serta dampak dari timbulnya penyakit sehingga tidak terjadi penyebaran. Bentuk tingkat pelayanan kesehatan ini dapat berupa kegiatan dalam rangka survei pencarian kasus baik secara individu maupun masyarakat, survei penyaringan kasus serta pencegahan terhadap meluasnya kasus.

### **4). Disability Limitation (Pembatasan Cacat)**

Pembatasan kecatatan ini dilakukan untuk mencegah agar pasien atau masyarakat tidak mengalami dampak kecatatan akibat penyakit yang ditimbulkan. Tingkat ini dilaksanakan pada kasus atau penyakit yang memiliki potensi kecacatan. Bentuk kegiatan yang dapat dilakukan dapat berupa perawatan untuk menghentikan penyakit, mencegah komplikasi lebih lanjut, pemberian segala fasilitas untuk mengatasi kecacatan dan mencegah kematian.

### **5). Rehabilitation (Rehabilitasi)**

Tingkat pelayanan ini dilaksanakan setelah pasien didiagnosis sembuh. Sering pada tahap ini dijumpai pada fase pemulihan terhadap kecacatan sebagaimana program latihan-latihan yang diberikan pada pasien, kemudian memberikan fasilitas agar pasien memiliki keyakinan kembali atau gairah hidup kembali ke masyarakat dan masyarakat mau menerima dengan senang hati karena kesadaran yang dimilikinya.



## **C. LEMBAGA PELAYANAN KESEHATAN**

Lembaga pelayanan kesehatan merupakan tempat pemberian pelayanan kesehatan pada masyarakat dalam rangka meningkatkan status kesehatan. Tempat pelayanan kesehatan ini sangat bervariasi berdasarkan tujuan pemberian pelayanan kesehatan. Tempat pelayanan kesehatan berupa rawat jalan, institusi kesehatan, community based agency dan hospice.

### **1). Rawat Jalan**

Lembaga pelayanan kesehatan ini bertujuan memberikan pelayanan kesehatan pada tingkat pelaksanaan diagnosis dan pengobatan pada penyakit yang akut atau mendadak dan kronis yang dimungkinkan tidak terjadi rawat inap. Lembaga ini dapat dilaksanakan pada klinik-klinik kesehatan, seperti klinik dokter spesialis, klinik perawatan spesialis dan lain-lain.

### **2). Institusi**

Institusi merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang fasilitasnya cukup dalam memberikan berbagai tingkat pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, pusat rehabilitasi dan lain-lain.

### **3). Hospice**

Lembaga ini bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang difokuskan pada klien yang sakit terminal agar lebih tenang dan dapat melewati masa-masa terminalnya dengan tenang. Lembaga ini biasanya digunakan dalam home care.

### **4). Community Based Agency**

Merupakan bagian dari lembaga pelayanan kesehatan yang dilakukan pada klien dan keluarganya sebagaimana pelaksanaan perawat keluarga seperti praktek keperawatan keluarga dan lain-lain.

## **D. LINGKUP SISTEM PELAYANAN KESEHATAN**

Dalam sistem pelayanan kesehatan dapat mencakup pelayanan dokter, pelayanan keperawatan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Dokter merupakan subsistem dari pelayanan kesehatan. Subsistem pelayanan kesehatan tersebut memiliki tujuan

masing-masing dengan tidak meninggalkan tujuan umum dari pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang ada sekarang ini dapat diselenggarakan oleh pihak pemerintah maupun swasta.

Dalam pelayanan kesehatan terdapat tiga bentuk yaitu primary health care, (pelayanan kesehatan tingkat pertama), secondary health care (pelayanan kesehatan tingkat kedua), dan tertiary health services (pelayanan kesehatan tingkat tiga). Ketiga bentuk pelayanan kesehatan terbagi dalam pelayanan dasar yang dilakukan di puskesmas dan pelayanan rujukan yang dilakukan di rumah sakit.

### **1). Primary Health Care (Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama)**

Pelayanan kesehatan ini dibutuhkan atau dilaksanakan pada masyarakat yang memiliki masalah kesehatan yang ringan atau masyarakat sehat tetapi ingin mendapatkan peningkatan kesehatan agar menjadi optimal dan sejahtera sehingga sifat pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan ini dapat dilaksanakan oleh puskesmas atau balai kesehatan masyarakat dan lain-lain.

### **2). Secondary Health Care (Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua)**

Bentuk pelayanan kesehatan ini diperlukan bagi masyarakat atau klien yang membutuhkan perawatan di rumah sakit atau rawat inap dan tidak dilaksanakan di pelayanan kesehatan utama. Pelayanan kesehatan ini dilaksanakan di rumah sakit yang tersedia tenaga spesialis atau sejenisnya.

### **3). Tertiary Health Services (Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga)**

Pelayanan kesehatan ini merupakan tingkat pelayanan yang tertinggi di mana tingkat pelayanan ini apabila tidak lagi dibutuhkan pelayanan pada tingkat pertama dan kedua. Biasanya pelayanan ini membutuhkan tenaga-tenaga yang ahli atau subspecialis dan sebagai rujukan utama seperti rumah sakit yang tipe A atau B.

## **E. PELAYANAN KEPERAWATAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN**

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan dasar dan pelayanan rujukan. Semua dapat dilaksanakan oleh tenaga keperawatan dalam meningkatkan derajat kesehatan. Sebagai bagian dari pelayanan kesehatan, maka pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga perawat dalam pelayanannya memiliki tugas, di antaranya memberikan asuhan keperawatan keluarga, komunitas dalam pelayanan kesehatan dasar dan akan memberikan asuhan keperawatan secara umum pada pelayanan rujukan. Sebagaimana contoh pelayanan keperawatan dalam tingkat dasar yang dilakukan di lingkup puskesmas dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga dan komunitas yang berorientasi pada tugas keluarga dalam ndalam kesehatan, menanggulangi keadaan darurat bila terjadi kecelakaan atau penyakit yang sifatnya mendadak, memberikan pelayanan keperawatan dasar pada anggota keluarga yang sakit serta memodifikasi lingkungan untuk menunjang peningkatan status kesehatan serta memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Demikian juga pada lingkup pelayanan rujukan, tugas perawat adalah memberikan asuhan keperawatan pada ruang atau lingkup rujukannya seperti pada anak, maka perawat akan memberikan asuhan keperawatan pada anak melalui pendekatan proses keperawatan anak, untuk lingkup keperawatan jiwa, perawatan akan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa, pada kasus medik dan bedah perawat akan memberikan asuhan keperawatan pada kasus medik dan bedah, pada kasus obstetri dan gynekologi perawat akan memberikan asuhan keperawatan pada maternitas dengan tingkat kasus tertentu, pada kasus gawat darurat perawat akan memberikan asuhan keperawatan pada keadaan gawat dan darurat dan lain-lain.

## **F. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAYANAN KESEHATAN**

Dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak segalanya tercapai sasaran akan tetapi membutuhkan suatu proses untuk mengetahui masalah yang ditimbulkannya. Pelaksanaan pelayanan kesehatan juga akan lebih berkembang atau sebaliknya akan terhambat karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti adanya peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi baru, pergeseran nilai masyarakat, aspek legal dan etik, ekonomi dan politik.

### **1). Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Baru**

Pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh ilmu pengetahuan dan teknologi baru, mengingat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka akan diikuti oleh perkembangan pelayanan kesehatan atau juga sebagai dampaknya pelayanan kesehatan jelas lebih mengikuti perkembangan dan teknologi seperti dalam pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah penyakit-penyakit yang sulit dapat digunakan penggunaan alat seperti laser, terapi perubahan gen dan lain-lain. Berdasarkan itu maka pelayanan kesehatan membutuhkan biaya yang cukup mahal dan pelayanan akan lebih profesional dan butuh tenaga-tenaga yang ahli dalam bidang tertentu.

## **2). Pergeseran Nilai Masyarakat**

Berlangsungnya sistem pelayanan kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh nilai yang ada di masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan, di mana dengan beragamnya masyarakat, maka dapat menimbulkan pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan yang berbeda. Masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan yang tinggi, maka akan memiliki kesadaran yang lebih dalam penggunaan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan, demikian juga sebaliknya pada masyarakat yang memiliki pengetahuan yang kurang akan memiliki kesadaran yang rendah terhadap pelayanan kesehatan, sehingga kondisi demikian akan sangat mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan.

## **3). Aspek Legal dan Etik**

Dengan tingginya kesadaran masyarakat terhadap penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, maka akan semakin tinggi pula tuntutan hukum dan etik dalam pelayanan kesehatan, sehingga pelaku pemberi pelayanan kesehatan harus dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dengan memperhatikan nilai-nilai hukum dan etika yang ada di masyarakat.

## **4). Ekonomi**

Pelaksanaan pelayanan kesehatan akan dipengaruhi oleh tingkat ekonomi di masyarakat. Semakin tinggi ekonomi seseorang, pelayanan kesehatan akan lebih

diperhatikan dan mudah dijangkau, demikian juga sebaliknya apabila tingkat ekonomi seseorang rendah, maka sangat sulit menjangkau pelayanan kesehatan mengingat biaya dalam jasa pelayanan kesehatan membutuhkan biaya yang cukup mahal. Keadaan ekonomi ini yang akan dapat mempengaruhi dalam sistem pelayanan kesehatan.

#### **5). Politik**

Kebijakan pemerintah melalui sistem politik yang ada sangat berpengaruh sekali dalam sistem pemberian pelayanan kesehatan. Kebijakan-kebijakan yang ada dapat memberikan pola dalam sistem pelayanan.

### **G. VISI INDONESIA SEHAT 2030**

Visi Indonesia sehat merupakan pandangan indonesia dalam mencapai derajat kesehatan bagi semua. Pandangan pencapaian kesehatan bagi semua ini sering terjadi perubahan tetapi pada visi 2030 diharapkan pencapaian Indonesia sehat bagi semua pada tahun 2030 tercapai karena itu dibutuhkan berbagai strategi dan misi. Strategi yang ada dalam visi Indonesia sehat diantaranya pemahaman tentang paradigma sehat, strategi profesionalisme dalam segala tugas, adanya JPKM, dan desentralisasi. Dalam menggunakan strategi yang ada pemerintah telah menyusun misi yang akan dijalankan sebagaimana dalam sistem pelayanan kesehatan, di antaranya :

- a. Penggerak pembangunan nasional yang berawasan kesehatan
- b. Memelihara, meningkatkan, melindungi kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungan.
- c. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau
- d. Meningkatkan kemandirian masyarakat hidup sehat.

Dalam melaksanakan visi yang ada, keperawatan sebagai profesi dalam bidang kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang profesional dan berorientasi pada paradigma sehat sesuai dengan paradigma keperawatan yang dimiliki, salah satunya adalah pembangunan kesehatan yang berorientasi pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan penduduk yang sehat, bukan hanya penyembuhan pada orang yang sakit, sehingga upaya pemberian pelayanan kesehatan difokuskan

pada promotif dan preventif agar dapat lebih meningkatkan dan memelihara bagi yang sehat agar lebih produktif dan yang sakit agar lebih sehat. Sehingga akhirnya akan terjadi pola atau gaya hidup sehat pada semua lapisan masyarakat Indonesia seperti memelihara dan meningkatkan kesehatan, mengurangi atau menghilangkan kebiasaan yang merugikan kesehatan, melindungi dari ancaman kesehatan serta berperan aktif dalam kegiatan kesehatan masyarakat.

## **H. TINGKAT PERAWATAN KESEHATAN**

Perawatan kesehatan diberikan dalam tiga tingkatan : perawatan primer, perawatan sekunder atau akut, dan perawatan tersier. Setiap tingkat mempunyai struktur untuk mengatur dan memberi pelayanan kesehatan. Sebagai contoh, perawatan primer cenderung diberikan di tempat praktek dokter dan di klinik-klinik masyarakat dan perawatan tersier umumnya diberikan di rumah sakit dan di berbagai fasilitas rehabilitasi.

Selain itu ada tiga tingkatan pencegahan yang membantu menjelaskan perilaku sehat klien pada beberapa tahap sakit yang berbeda. Klien mungkin akan menerima satu tingkat pelayanan kesehatan ketika klien berpartisipasi dalam tingkat pencegahan yang berbeda, bergantung pada kerumitan pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Perawat mempunyai tanggung jawab yang penting untuk memberikan perawatan pada klien dalam seluruh tingkat dan untuk menentukan tindakan pencegahan. Tingkat pelayanan kesehatan dan tingkat pencegahan ditentukan sebagai berikut :

### **1). Perawatan Primer**

Merupakan kontak awal yang dibuat oleh klien dengan suatu episode penyakit yang memerlukan serangkaian tindakan untuk menyelesaikan masalah-masalah kesehatan yang aktual maupun potensial. Termasuk dalam pemberian pelayanan kesehatan primer antara lain ahli penyakit dalam, ahli penyakit anak, ahli kandungan, dan perawat praktisi. Tempat-tempat pemberian pelayanan primer antara lain tempat praktik dokter, klinik yang dikelola oleh perawat, sekolah, dan tempat-tempat pelayanan kesehatan kerja.

### **2). Pencegahan Primer**

Ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan melindungi dari penyakit. Pencegahan termanifestasi melalui tanda dan gejala. Peningkatan kesehatan mencakup pemberian nutrisi yang baik dan perhatian terhadap perkembangan kepribadian.

### **3). Perawatan Sekunder**

Mencakup pemberian pelayanan medis khusus oleh dokter spesialis atau oleh rumah sakit yang dirujuk oleh dokter perawatan primer. Klien telah mengalami tanda dan gejala yang dapat dikenali baik tanda dan gejala yang masih bersifat diagnosa atau yang memerlukan tindakan diagnostik lebih jauh. Tempat-tempat perawatan sekunder antara lain rumah sakit dan klinik rawat jalan.

### **4). Pencegahan Sekunder**

Bertujuan untuk mempertahankan kesehatan klien yang mengalami masalah kesehatan, komplikasi atau kecacatan. Pencegahan sekunder dilaksanakan selama periode patogenesis setelah suatu penyakit termanifestasi dalam tanda dan gejala. Ada dua tingkat pencegahan sekunder yaitu diagnosa dini dan tindakan yang tepat dan perawatan akut.

### **5). Perawatan Tersier**

Suatu tingkat perawatan yang memerlukan spesialisasi dan teknik yang tinggi untuk menentukan diagnosa dan mengobati masalah kesehatan yang rumit atau masalah kesehatan yang tidak biasa terjadi. Klien yang memerlukan perawatan tersier biasanya mengalami kondisi patologis yang luas dan seringkali disertai dengan komplikasi.

Dengan adanya reformasi pelayanan kesehatan, pelayanan primer dan pencegahan primer mendapat perhatian yang lebih besar. Keperawatan mempunyai kesempatan untuk memberi kepemimpinan pada masyarakat dan pada sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menyatukan berbagai sumber agar dapat memberi pelayanan yang lebih baik masyarakat. Keberhasilan peningkatan pemberian perawatan primer ditentukan oleh kemampuan untuk menemukan berbagai strategi yang berhasil mengubah

perilaku klien dan menghubungkan klien dengan sumber-sumber yang ada sehingga dapat dicapai gaya hidup yang lebih sehat.

## **I. PELAYANAN PERAWATAN KESEHATAN**

Berbagai jenis pelayanan perawatan kesehatan yang disediakan bagi klien dan keluarga, bergantung pada sifat dan luasnya masalah kesehatan dan tingkat perawatan yang dibutuhkan. Jenis pelayanan yang ditawarkan seringkali juga bergantung pada tempat dimana klien mencari pelayanan kesehatan.

Pelayanan peningkatan kesehatan adalah kunci untuk perawatan kesehatan berkualitas. Dengan mempertahankan individu sehat, seluruh biaya perawatan kesehatan akan menurun. Perawatan pencegahan juga melibatkan aktivitas peningkatan kesehatan, termasuk program pendidikan kesehatan khusus, yang dibuat untuk membantu klien menurunkan risiko sakit, mempertahankan fungsi yang maksimal, dan meningkatkan kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan yang baik. Aktivitas peningkatan kesehatan dapat dilakukan pada berbagai tempat. Contohnya klinik komunitas yang menawarkan beberapa program misalnya kelas nutrisi prenatal dimana pada kelas tersebut akan diajarkan nutrisi yang baik selama masa kehamilan, setelah melahirkan dan nutrisi bagi bayi. Kelas ini akan meningkatkan kesehatan umum bagi wanita, bayi yang dikandung, dan bayi baru lahir.

Pencegahan penyakit merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan. Pencegahan penyakit adalah suatu bentuk pelayanan yang akan membantu klien dan keluarga menurunkan faktor risiko terhadap penyakit. Program imunisasi merupakan salah satu contoh pelayanan yang dapat menimbulkan kesehatan tidak hanya bagi individu tetapi juga bagi seluruh lapisan masyarakat.

## **DIAGNOSIS DAN TINDAKAN**

Dahulu diagnosa dan tindakan pengobatan penyakit merupakan pelayanan dalam sistem perawatan kesehatan yang digunakan paling umum. Kedua bentuk pelayanan tersebut dapat diberikan pada berbagai tempat perawatan primer. Tetapi bila klien telah mengalami masalah komplikasi dan pemberi pelayanan kesehatan tidak mampu merawat kondisi tertentu, maka diperlukan tenaga spesialis medis.



Biasanya pelayanan sekunder diberikan pada tempat pelayanan akut yang memerlukan biaya yang cukup mahal, terutama bila klien menunda berobat sampai gejala yang dialami klien berkembang.

Klien dengan komplikasi yang serius atau yang menderita penyakit kronik memerlukan perawatan berkelanjutan dan secara teratur berobat ke rumah sakit. Episode akut penyakit yang memerlukan perawatan di rumah sakit sering menggunakan prosedur terapeutik yang rumit, dan semuanya membutuhkan biaya yang sangat mahal. Dengan adanya reformasi pelayanan kesehatan, ada perhatian yang lebih besar untuk menentukan apakah penggunaan prosedur diagnostik berteknologi tinggi perlu dilakukan untuk semua kasus yang ada. Prosedur tersebut membutuhkan biaya mahal dan penggunaannya mungkin tidak akan memberi kontribusi terhadap perawatan yang lebih berkualitas atau hasil yang lebih baik.

Pada sisi yang positif, kemajuan teknologi dan komputer menyebabkan prosedur diagnostik yang dilakukan dapat meningkatkan peluang untuk menentukan diagnosa yang lebih dini. Banyak tes diagnostik baru yang bersifat noninvasif dan tidak menyebabkan nyeri. Lebih jauh lagi, saat ini tindakan diagnostik dapat dibawa ke hadapan klien, rumah sakit telah dilengkapi dengan mobil van yang berisi peralatan diagnostik sinar-x dan memberikan pelayanan ditempat-tempat seperti pusat perbelanjaan dan perpustakaan umum.

Metode pengobatan juga semakin berkembang karena adanya kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan. Klien dapat menerima pengobatan yang lebih baru dan inovatif berdasarkan penelitian yang paling mutakhir. Pengobatan berbagai penyakit juga semakin meluas keluar dari rumah sakit dan institusi lain dan dapat dilakukan di rumah. Jika pengobatan dilakukan dalam institusi pelayanan kesehatan,

Perawat mengajarkan klien dan keluarga untuk melengkapi rencana pengobatannya di rumah dan ditempat-tempat rawat jalan.

## **REHABILITASI**

Adalah usaha pemulihan seseorang untuk mencapai fungsi normal atau mendekati normal setelah mengalami sakit fisik atau mental, cedera atau penyalahgunaan zat kimia. Dulu rehabilitasi terutama diberikan hanya untuk klien yang mengalami

penyakit atau perlukaan pada sistem saraf, tetapi sistem pemberian pelayanan kesehatan telah memperluas jangkauan pelayanannya. Saat ini pelayanan rehabilitasi khusus, seperti program rehabilitasi kardiovaskuler dan pulmonal, dapat membantu klien dan keluarga untuk menyesuaikan diri dengan perubahan gaya hidup yang perlu dilakukan dan belajar untuk melakukan fungsi dengan keterbatasan akibat penyakitnya.

Pelayanan rehabilitasi mengawali masuknya klien ke dalam sistem pelayanan kesehatan. Pada awalnya rehabilitasi mungkin berfokus pada pencegahan komplikasi yang berhubungan dengan penyakit atau cedera yang dialami. Bila kondisi sudah semakin stabil, maka rehabilitasi dapat dilakukan untuk memaksimalkan fungsi dan tingkat kemandirian klien.

### **PERAWATAN BERKELANJUTAN**

Pelayanan perawatan berkelanjutan memberikan perawatan suportif yang terus menerus untuk klien dengan masalah kesehatan kronik dan berjangka panjang. Perawatan ini terdiri dari pelayanan yang diberikan untuk klien dengan cacat fisik dan penyakit mental. Perawatan medis yang berkelanjutan tidak diperlukan untuk menjaga klien agar tetap berfungsi dan aktif. Klien dan keluarga diberikan berbagai alternatif yang memungkinkan klien tetap berada di rumah. Rumah sakit psikiatri harian menawarkan program terapeutik untuk individu maupun kelompok klien selama satu hari kerja. Klien akan menerima terapi secara terus menerus dan dapat kembali ke rumahnya pada malam hari. Banyak jenis pelayanan perawatan berkelanjutan, misalnya pusat perawatan harian geriatrik dan perawatan terminal, yang dapat mengurangi beban keluarga untuk memberikan seluruh dukungannya bagi orang yang mereka cintai.

### **JENIS LEMBAGA PERAWATAN KESEHATAN**

Pelayanan kesehatan diberikan dalam berbagai tempat pelayanan kesehatan. Dengan adanya reformasi pelayanan kesehatan hanya sedikit klien yang di rawat di rumah sakit. Berbagai tempat pelayanan alternatif antara lain lembaga pelayanan rawat jalan, institusi, lembaga di masyarakat, lembaga sukarela, lembaga perawatan terminal dan lembaga pelayanan kesehatan pemerintah.

## **LEMBAGA RAWAT JALAN**

Klien yang tidak memerlukan perawatan di rumah sakit dapat menerima pelayanan kesehatan di berbagai tempat pelayanan alternatif seperti klinik atau fasilitas rawat jalan lainnya. Perawatan rawat jalan pada umumnya memberikan perawatan primer dan sekunder. Tempat-tempat rawat jalan dibuat sesuai dengan klien dan mudah diakses oleh klien.

## **PRAKTIK PEMBERI PELAYANAN PRIMER**

Praktek pemberi pelayanan primer memberikan perawatan primer kepada sebagian besar anggota masyarakat. Dokter di kantor tempat praktiknya cenderung lebih berfokus pada pembuatan diagnosa dan tindakan pengobatan untuk penyakit tertentu daripada melakukan peningkatan kesehatan atau pelayanan lainnya. Tetapi kecenderungan ini perlahan-lahan mulai merubah. Semakin banyak rencana pelayanan kesehatan yang mengharuskan para pesertanya untuk melakukan pemeriksaan fisik secara rutin dengan dokter utamanya. Selama kunjungan dokter memeriksa kemungkinan adanya masalah kesehatan dan membuat rekomendasi untuk meminimalkan atau mengontrol faktor resiko. Dengan adanya persaingan yang lebih ketat dalam pelayanan kesehatan, maka saat ini tempat praktik dokter memberikan pelayanan diagnostik dan terapeutik dengan jangkauan yang lebih luas. Beberapa tempat praktek mempunyai fasilitas laboratorium yang lengkap untuk menganalisis spesimen dan menjalankan pemeriksaan elektrokardiogram. Prosedur diagnostik seperti sigmoidoskopi dan ultrasound juga dapat dilakukan di tempat ini. Prosedur operasi yang sederhana misalnya biopsi atau pembuangan lesi pada kulit juga diberikan ditempat tersebut.

Perawat yang bekerja di tempat praktik dokter dapat menjalankan banyak peran. Beberapa perawat melaksanakan peran tradisional seperti melakukan pendaftaran klien, memeriksa tanda-tanda vital, mempersiapkan klien untuk menjalani pemeriksaan fisik atau laboratorium, dan menyediakan informasi dasar yang diperlukan. Perawat lain bekerja sama dengan dokter dalam menjalankan peran praktik ahli, antara lain melakukan pemeriksaan fisik dan mengkaji riwayat penyakit, memberi pendidikan kesehatan, dan memberi rekomendasi terapi bagi klien dengan kondisi kesehatan yang stabil. Perawat praktik ahli secara langsung dapat mengelola beberapa kasus populasi klien yang sehat dan stabil dengan sangat

sukses. Perawat ini memberi perawatan lanjutan bagi klien mereka selama kunjungan ulangan.

## **KLINIK**

Dahulu klinik terdiri dari sebuah departemen di rumah sakit di mana klien yang tidak memerlukan perawatan di rumah sakit dapat menerima pelayanan medis. Klinik juga dapat berbentuk suatu kelompok praktik dokter, klinik rawat jalan yang dikelola oleh perawat, atau lembaga pelayanan masyarakat yang menyediakan jenis pelayanan kesehatan tertentu misalnya imunisasi. Biasanya klien yang memanfaatkan klinik berasal dari tingkat sosioekonomi yang rendah atau lansia dengan pendapatan yang terbatas. Klien yang menderita penyakit kronik menjadi pengunjung tetap klinik. Biaya untuk pelayanan klinik umumnya lebih rendah daripada tempat pelayanan kesehatan yang lain. Tetapi pelayanan yang diberikan di klinik umumnya lebih rendah daripada tempat pelayanan kesehatan yang lain. Tetapi pelayanan yang diberikan di klinik seringkali bersifat terpisah-pisah. Klien mungkin tidak akan bertemu dengan pemberi pelayanan kesehatan yang sama secara teratur dan kurangnya komunikasi tentang status kesehatan klien pada saat perawatan dipindahkan ke tempat perawatan akut.

Klinik yang dikelola oleh perawat atau pusat-pusat perawatan yang berkembang selama 20 tahun terakhir bertujuan untuk memberi pelayanan keperawatan yang berkualitas dengan berfokus pada peningkatan kesehatan dan pendidikan kesehatan, pencegahan penyakit, pengelolaan penyakit kronik, dan memberi dukungan pada perawatan diri dan pemberi perawatan. Klinik biasanya dikelola oleh perawat yang menjalankan peran-peran yang lebih ahli misalnya perawat praktisi dan spesialis perawat klinik. Tetapi perawat yang terdaftar yang menjalankan pendidikan untuk mengkombinasikan pendidikan dan penelitian di dalam suatu lingkungan yang terkontrol oleh perawat. Klinik tersebut mempertahankan hubungan kerja sama dan konsultasi dengan dokter. Pada sebagian besar negara bagian, hal ini penting dilakukan untuk menjamin penggantian biaya bagi pelayanan yang diberikan. Pelayanan yang ditawarkan pada klinik yang dikelola oleh perawat jenisnya bervariasi. Begitu cara bagaimana pelayanan diberikan sehingga membuat klinik yang dikelola oleh perawat menjadi pelayanan yang unik.

Pelayanan perawatan primer yang diberikan oleh perawat berbeda dengan pelayanan yang diberikan oleh dokter di berbagai tempat perawatan primer. Perawat yang melaksanakan peran praktik yang lebih ahli menggabungkan pengetahuan keperawatan dan kedokteran dalam suatu perspektif perawatan yang berpusat pada klien. Hal ini berarti bahwa keperawatan lebih menekankan pada pendidikan kesehatan dan perawatan diri. Klien yang menderita penyakit kronik harus bekerja sama dengan keluarganya agar dapat mengelola penyakit yang dideritanya. Klinik yang dikelola oleh perawat menciptakan bentuk pelayanan yang bertujuan untuk membantu masyarakat agar mereka memiliki tanggung jawab yang lebih bagi kesehatan diri mereka sendiri dan agar mereka dapat memperoleh kemampuan coping yang diperlukan. Dalam jangka waktu yang panjang, perawat praktik yang lebih ahli sangat efektif dalam meningkatkan hasil akhir yang diperoleh klien dengan cara memberi kemampuan agar klien dapat tetap berfungsi di rumah dan di lingkungan masyarakatnya.

### **PUSAT PELAYANAN RAWAT JALAN**

Pusat pelayanan rawat jalan, sama dengan klinik, memberi pelayanan kesehatan dengan cara rawat jalan. Pusat tersebut mungkin bergabung dengan rumah sakit atau berfungsi secara mandiri di bawah pengawasan seorang dokter atau sekelompok dokter. Pusat pelayanan rawat jalan mungkin dapat berlokasi dalam suatu fasilitas rawat inap, tetapi sebagian besar berdiri sendiri dan berlokasi jauh dari institusi rawat inap yang besar. Pusat bedah merupakan salah satu contoh dari pusat pelayanan rawat jalan di mana klien datang untuk melakukan prosedur operasi minor seperti pengangkatan katarak, bedah plastik, dan prosedur endoskopi. Pusat perawatan darurat yang memberikan pelayanan 24 jam bagi klien dengan cedera minor atau penyakit seperti laserasi dan influenza. Pusat perawatan darurat menawarkan alternatif pelayanan seperti yang diberikan pada ruang kedaruratan rumah sakit.

### **RUMAH SAKIT**

Dahulu rumah sakit telah menjadi lembaga utama sistem pelayanan kesehatan. Biasanya klien datang ke rumah sakit untuk penentuan diagnosa dan menerima pengobatan dan tetap dirawat di rumah sakit sampai mereka hampir sembuh sepenuhnya. Tetapi penggantian biaya yang prospektif telah mengubah cara

perawatan klien di rumah sakit. Klien yang ada dalam diagnostic related group tertentu diharapkan dapat dirawat dan dipulangkan dalam suatu jangka waktu yang telah ditentukan. Sebagai contoh pada sebagian besar rumah sakit, wanita yang melahirkan tanpa komplikasi diharapkan dapat pulang ke rumah dalam waktu 24 sampai 48 jam.

Saat ini klien yang datang ke rumah sakit biasanya menderita penyakit akut dan memerlukan pelayanan kesehatan tersier yang khusus dan komprehensif. Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit biasanya bervariasi. Rumah sakit kecil di daerah pedesaan dengan kapasitas 40 tempat tidur mungkin hanya dapat memberikan pelayanan kedaruratan, diagnostik dan pelayanan rawat inap yang terbatas. Sedangkan pusat-pusat pelayanan kesehatan yang besar di daerah perkotaan menawarkan berbagai jenis pelayanan diagnostik yang komprehensif. Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit biasanya bervariasi. Rumah sakit kecil di daerah pedesaan dengan kapasitas 40 tempat tidur mungkin hanya dapat memberikan pelayanan kedaruratan, diagnostik dan pelayanan rawat inap yang terbatas. Sedangkan pusat-pusat pelayanan kesehatan yang besar di daerah perkotaan menawarkan berbagai jenis pelayanan diagnostik yang komprehensif, pelayanan kedaruratan, tindakan operasi, unit perawatan intensif, pelayanan rawat inap, dan berbagai fasilitas rehabilitasi.

### ***Latihan***

Setelah Anda mempelajari tentang sistem pelayanan, coba anda ceritakan kembali salah satu tentang sistem pelayanan yang ada di Indonesia

### ***Petunjuk Jawaban Latihan***

Setelah Anda menceritakan salah satu sistem pelayanan yang ada di Indonesia, sekarang mulailah mencocokkan dengan pokok-pokok kunci jawaban berikut ini, sehingga Anda dapat melihat sampai sejauh mana tingkat pemahaman terhadap materi dalam sub unit ini.

## **RANGKUMAN**

Untuk selanjutnya silakan Anda simak dan kaji rangkuman materi pembelajaran sejarah keperawatan di dunia dan di Indonesia:

Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Melalui sistem ini tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai dengan cara efektif, efisien dan tepat sasaran. Keberhasilan sistem pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan kesehatan diantara perawat dokter atau tim kesehatan lain yang satu dengan yang lain saling menunjang. Sistem ini akan memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif dengan melihat nilai-nilai yang ada di masyarakat. Dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan, para perawat diharapkan juga dapat memberikan pelayanan secara berkualitas.

Pada sistem pelayanan ada yang dinamakan teori sistem yaitu terdiri atas :

1. Input
2. Proses
3. Output
4. Dampak
5. Umpan Balik
6. Lingkungan

Tingkat pelayanan kesehatan terdiri atas :

1. Health Promotion (Promosi Kesehatan)
2. Specific Protection (Perlindungan Khusus)
3. Early Diagnosis and Prompt Treatment (Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera)
4. Disability Limitation (Pembatasan Cacat)
5. Rehabilitation (Rehabilitasi)

Lembaga pelayanan kesehatan terdiri atas :

1. Rawat Jalan
2. Institusi
3. Hospice
4. Community Based Agency

Lingkup pelayanan kesehatan :

1. Primary Health Care (Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama)
2. Secondary Health Care (Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua)
3. Tertiary Health Services (Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga)

### ***TES FORMATIF 1***

1. Merupakan subsistem yang akan memberikan segala masukan untuk berfungsinya sebuah sistem .....

  - a. Input
  - b. Proses
  - c. Output
  - d. Dampak

  
2. Suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah sebuah masukan untuk menjadikan hasil yang diharapkan dari sistem ....

  - a. Input
  - b. Proses



- c. Output
- d. Dampak

3 Hasil yang diperoleh dari sebuah proses, dalam sistem pelayanan kesehatan hasilnya dapat berupa pelayanan kesehatan yang berkualitas...

- a. Input
- b. Proses
- c. Output
- d. Dampak

4. Tingkat pelayanan kesehatan ini merupakan tingkat pertama dalam memberikan pelayanan melalui peningkatan kesehatan .....

- a. Health Promotion (Promosi Kesehatan)
- b. Specific Protection (Perlindungan Khusus)
- c. Early Diagnosis and Prompt Treatment (Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera)
- d. Disability Limitation (Pembatasan Cacat)

5. Tingkat pelayanan kesehatan ini sudah masuk ke dalam tingkat dimulainya atau timbulnya gejala dari suatu penyakit. ....

- a. Health Promotion (Promosi Kesehatan)
- b. Specific Protection (Perlindungan Khusus)
- c. Early Diagnosis and Prompt Treatment (Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera)
- d. Disability Limitation (Pembatasan Cacat)

6. Pembatasan kecatatan ini dilakukan untuk mencegah agar pasien atau masyarakat tidak mengalami dampak kecatatan akibat penyakit yang ditimbulkan. ....

- a. Health Promotion (Promosi Kesehatan)
- b. Specific Protection (Perlindungan Khusus)
- c. Early Diagnosis and Prompt Treatment (Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera)
- d. Disability Limitation (Pembatasan Cacat)

Cocokkanlah jawaban Anda dengan Kunci Jawaban Tes Formatif 1 yang terdapat di bagian akhir sub bab ini. Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian, gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda terhadap materi sub unit 1.

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan: 90 - 100% = baik sekali

80 - 89% = baik

70 - 79% = cukup

< 70% = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Anda dapat meneruskan dengan Sub bab 2. **Bagus!** Jika masih di bawah 80%, Anda harus mengulangi materi Kegiatan Belajar 1, terutama bagian yang belum dikuasai.

### **Kunci Jawaban**

1. A   2. B   3. C   4. A   5. B   6. C

## **Unit 7**

### **PROFESI KEPERAWATAN**

**Ns. Yanti Anggraini, S.Kep.,M.Kep**

=====  
==

Setelah saudara mempelajari unit 6 yang merupakan dasar untuk dapat lanjut ke unit berikutnya, selanjutnya materi yang akan disajikan dalam Konsep Dasar Keperawatan adalah

tentang profesi keperawatan. Keperawatan sebagai profesi merupakan salah satu pekerjaan di mana dalam menentukan tindakannya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya, selain itu sebagai profesi keperawatan mempunyai otonomi dalam kewenangan dan tanggung jawab dalam tindakan serta adanya kode etik dalam bekerjanya kemudian juga berorientasi pada pelayanan dengan melalui pemberian asuhan keperawatan kepada individu, kelompok atau masyarakat. layanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan, melalui system ini tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai dengan cara efektif, efisien dan tepat sasaran. Materi yang akan disajikan dalam unit 7 ini adalah tentang Keperawatan sebagai profesi.

Manfaat materi yang tersaji dalam unit ini akan membekali anda sebagai mahasiswa dengan wawasan ilmu sebagai seorang perawat profesional pemula untuk dapat mengetahui bahwa perawat sebagai suatu profesi agar dalam bekerja dan melakukan tindakan keperawatan harus didasari ilmu pengetahuan dan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya sehingga dapat terlindungi oleh hukum yang berlaku di Indonesia.

Selanjutnya, marilah kita pelajari dengan seksama modul 7 ini untuk mengetahui apa, mengapa dan bagaimana keperawatan sebagai suatu profesi?

Untuk mencapai seluruh materi yang tersaji dalam bab ini, diharapkan Anda dapat:

1. Menjelaskan tentang apa itu Profesi Keperawatan
2. Menjelaskan tentang apa itu peran perawat
3. Menjelaskan tentang apa itu fungsi perawat
4. Menjelaskan tentang apa itu sistem pelayanan kesehatan yang berlaku di Indonesia

Untuk mencapai keberhasilan anda dalam memahami bab ini. ikutilah saran-saran di bawah ini:

7. Memperbanyak membaca buku sumber yang lain untuk memperoleh pemahaman yang lebih dalam.
8. Membuat rangkuman dari topik yang telah dipelajari
9. Browsing internet sesuai dengan topik yang ada dalam modul ini

4. Selain belajar mandiri, tingkatkan pemahaman Anda melalui kegiatan diskusi dengan kelompok belajar
5. Selesaikan soal-soal yang ada pada setiap akhir topik

#### **A. PENGERTIAN DAN KRITERIA PROFESI**

Dalam memahami pengertian profesi, terdapat beberapa pendapat yang mempunyai pandangan terhadap pengertian profesi itu sendiri diantaranya Schein EH (1962) yang memandang bahwa profesi merupakan sekumpulan pekerjaan yang membangun suatu norma yang sangat khusus yang berasal dari perannya di masyarakat. Huges EC pada tahun 1963 mengartikan profesi adalah mengetahui yang lebih baik dari kliennya tentang apa yang terjadi pada kliennya.

Melihat dua pengertian tersebut, maka terdapat para tokoh yang memandang bahwa profesi mempunyai beberapa kriteria, di antaranya apabila sesuatu pekerjaan yang mempunyai kriteria itu sendiri secara khusus dapat dikatakan suatu profesi seperti Abraham Flexner pada tahun 1915 yang menyatakan suatu pekerjaan dapat dikatakan suatu profesi apabila memenuhi syarat seperti adanya aktivitas intelektual, pekerjaannya berdasarkan ilmu dan belajar untuk tujuan praktek dan pelayanan, dapat diajarkan, terorganisir secara internal serta altruistik (untuk kepentingan masyarakat). Menurut Greenwood E pada tahun 1957, ciri suatu pekerjaan sebagai profesi adalah adanya teori yang sistematis, otoritas, wibawa (martabat), kode etik dan budaya profesional. Hall pada tahun 1968 memberikan gambaran tentang suatu profesi yaitu suatu pekerjaan yang harus melalui proses empat tahapan diantaranya : telah memperoleh badan pengetahuan dari institusi pendidikan tinggi, menjadi pekerjaan utama, adanya organisasi profesi dan terdapat kode etik. Pada tahun 1970 Moore dan Rosenblum memandang kriteria pekerjaan sebagai profesi adalah apabila dasar pekerjaan itu memiliki teori yang sistematis, mempunyai otoritas, wibawa dan prestige, kode etik, budaya profesional dan menjadi sumber utama dari penghasilan. Pada tahun 1974 Edgar Schein memberikan kriteria pekerjaan sebagai profesi apabila pekerjaan itu merupakan pekerjaan seumur hidup dan menjadikan penghasilan utama, terdapat motivasi yang kuat atau panggilan sebagai landasan dalam karir serta mempunyai komitmen seumur hidup dalam karirnya, memiliki kelompok ilmu pengetahuan serta adanya keterampilan khusus yang diperoleh melalui pendidikan dan latihan, dalam mengambil keputusan terhadap kliennya dilandasi penerapan prinsip-prinsip dan teori yang ada, berorientasi pada pelayanan serta menggunakan keahlian demi kebutuhan khusus klien, pelayanan yang diberikan pada

kliennya didasarkan pada kebutuhan yang objektif, mempunyai pertimbangan otoritas dalam segala tindakannya serta mengetahui apa yang lebih baik untuk klien dari pada klien sendiri, adanya perkumpulan profesi, standar pendidikan, adanya izin atau ujian masuk dalam jenjang karier atau profesi, serta adanya batasan dalam profesi, mempunyai status dan kekuatan dalam bidang keahliannya dan pengetahuan yang telah dianggap khusus dan dalam pelayanan tidak diperbolehkan mengadakan advertensi atau mencari klien. Pada tahun 1979 Flatherty MJ menyatakan karakteristik suatu profesi sesungguhnya adalah adanya pendidikan khusus, kode etik, penguasaan keahlian/keterampilan, keanggotaan dalam organisasi profesi serta adanya pertanggungjawaban untuk tindakan, sedangkan tahun 1985 Miller menyatakan ciri suatu profesi adalah adanya badan pengetahuan yang diperoleh di Universitas serta orientasi pada ilmu pengetahuan, kompetensi dengan landasan teoritik yang jelas, keterampilan kompetensi merupakan batasan dari keahliannya. Menurut Shortridge tahun 1985 suatu ciri profesi yang utama adalah adanya kode etik yang berfungsi sebagai dasar dalam pelaksanaan standar tanggung jawab tugas, berorientasi pada pelayanan dan berdasarkan ilmu pengetahuan serta mempunyai otonomi dalam kewenangan dan tanggung jawab dalam bidang keprofesian.

## **B. HAKIKAT KEPERAWATAN**

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Lokakarya, 1983).

Pada hakikatnya keperawatan merupakan suatu ilmu dan kiat, profesi yang berorientasi pada pelayanan, memiliki empat tingkatan klien (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) serta pelayanan yang mencakup seluruh rentang pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Adapun hakikat keperawatan sebagai berikut :

1. Sebagai ilmu dan seni → Merupakan suatu ilmu yang dalam aplikasinya lebih ke arah ilmu terapan dengan menggunakan pengetahuan, konsep dan prinsip serta mempertimbangkan seni dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia dari berbagai kelompok ilmu diantaranya ilmu alam dasar, ilmu perilaku, ilmu sosial, ilmu keperawatan klinik dan komunitas serta dalam prakteknya menggunakan pendekatan

ilmiah yang berorientasi pada proses penyelesaian masalah dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia.

2. Sebagai profesi → Berorientasi kepada pelayanan, maka dalam kesehariannya keperawatan berusaha dengan segala tindakan atau kegiatan sehat atau sakit dalam kehidupannya membantu klien atau manusia dalam mengatasi efek dari masalah sehat atau sakit dalam kehidupannya untuk mencapai kesejahteraan.
3. Mempunyai tiga sasaran dalam pelayanan keperawatan, diantaranya individu, keluarga dan masyarakat sebagai klien.
4. Pelayanan keperawatan mencakup seluruh rentang pelayanan kesehatan → Dalam pelayanan keperawatan bersama-sama dengan tenaga kesehatan lain memberikan pelayanan kesehatan melalui peningkatan kesehatan dan pembinaan kesehatan, pencegahan penyakit, penentuan diagnosis dini, penyembuhan serta rehabilitasi dan pembatasan kecacatan.

Keperawatan sebagai profesi merupakan salah satu pekerjaan di mana dalam menentukan tindakannya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki keteampilan yang jelas dalam keahliannya. Bentuk asuhan keperawatan ini sendiri merupakan suatu proses dalam praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan. Praktek keperawatan juga merupakan tindakan mandiri perawat profesional melalui kerja sama berbentuk kolaborasi dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan lingkup wewenang dan tanggung jawabnya. (Aziz.A).

Berdasarkan penggunaan asuhan keperawatan dalam praktek keperawatan ini, maka keperawatan dapat dikatakan sebagai profesi yang sejajar dengan profesi dokter, apoteker, dokter gigi dan lain-lain. Dengan demikian keperawatan dapat dikatakan sebagai profesi karena memiliki :

1. Landasan ilmu pengetahuan yang jelas (Scientific nursing)

Landasan ilmu pengetahuan keperawatan yang dimaksud adalah :

- a. Memiliki cabang ilmu keperawatan di antaranya ilmu keperawatan dasar yang terdiri dari konsep dasar keperawatan, keperawatan profesional, komunikasi keperawatan, kepemimpinan dan manajemen keperawatan, kebutuhan dasar

manusia, pendidikan keperawatan, pengantar riset keperawatan dan dokumentasi keperawatan.

- b. Cabang ilmu keperawatan klinik meliputi keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan medikal bedah, keperawatan jiwa, keperawatan gawat darurat.
  - c. Cabang ilmu keperawatan komunitas meliputi keperawatan komunitas, keperawatan keluarga, keperawatan gerontik.
  - d. Kelompok cabang ilmu penunjang meliputi kelompok ilmu humaniora, ilmu alam dasar, ilmu perilaku, ilmu sosial, ilmu biomedik, ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu kedokteran klinik.
2. Memiliki kode etik profesi

Kode etik keperawatan pada tiap negara berbeda-beda akan tetapi pada prinsipnya adalah sama yaitu berlandaskan etika keperawatan yang dimilikinya, dan di negara Indonesia memiliki kode etik keperawatan yang telah ditetapkan pada musyawarah nasional dengan nama kode etik keperawatan Indonesia.

### **Kode Etik Keperawatan Indonesia**

Dalam kode etik keperawatan Indonesia yang telah diputuskan oleh Musyawarah Nasional VI Persatuan Perawat Nasional Indonesia terdiri dari bagian mukadimah, tanggung jawab perawat dan klien, perawat dan praktek, perawat dan masyarakat, perawat dan teman sejawat, perawat dan profesi lain.

Adapun isi kode etik keperawatan di Indonesia adalah sebagai berikut :

#### **Mukadimah**

Sebagai profesi yang turut serta mengusahakan tercapainya kesejahteraan fisik, material dan mental spiritual untuk mahluk insani dalam wilayah Republik Indonesia, maka kehidupan profesi keperawatan di Indonesia selalu berpedoman kepada sumber dasarnya yaitu kebutuhan masyarakat Indonesia akan pelayanan keperawatan. Warga keperawatan di Indonesia menyadari bahwa kebutuhan akan keperawatan bersifat universal bagi klien (individu, keluarga dan masyarakat), oleh karenanya pelayanan yang diberikan oleh perawat selalu berdasarkan kepada cita-cita yang luhur, niat yang murni untuk keselamatan dan kesejahteraan umat tanpa membedakan kebangsaan, kesukuaan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial. Dalam melaksanakan

tugas pelayanan keperawatan kepada klien, cakupan tanggung jawab perawat Indonesia adalah meningkatkan derajat kesehatan, mencegah terjadinya penyakit, mengurangi dan menghilangkan penderitaan serta memulihkan kesehatan yang kesemuanya ini dilaksanakan atas dasar pelayanan yang paripurna, Dalam melaksanakan tugas profesional yang berdaya guna dan berhasil guna para perawat mampu dan ikhlas memberikan pelayanan yang bermutu dengan memelihara dan meningkatkan integritas pribadi yang luhur dengan ilmu dan keterampilan yang memadai serta dengan kesadaran bahwa pelayanan yang diberikan merupakan bagian dari upaya kesehatan secara menyeluruh.

Dengan bimbingan Tuhan Yang Maha Esa dalam melaksanakan tugas pengabdian untuk kepentingan kemanusiaan, bangsa dan tanah air, Persatuan Perawat Nasional Indonesia menyadari bahwa perawat Indonesia yang berjiwa Pancasila dan berlandaskan pada UUD 1945 merasa terpanggil untuk menunaikan kewajiban dalam bidang keperawatan dengan penuh tanggung jawab, berpedoman kepada dasar-dasar seperti tertera dibawah ini :

### **Tanggung Jawab Perawat dan Klien**

1. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien dan tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial.
2. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari klien.
3. Tanggung jawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan.
4. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

### **Tanggung Jawab Perawat dan Praktik**

1. Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi dibidang keperawatan melalui belajar terus menerus.



2. Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.
3. Perawat dalam membuat keputusan didasarkan pada informasi yang adekuat dan mempertimbangkan kemampuan serta kualifikasi seseorang bila melakukan konsultasi, menerima delegasi dan memberikan delegasi kepada orang lain.
4. Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu menunjukkan perilaku profesional.

### **Tanggung Jawab Perawat dan Masyarakat**

Perawat mengembang tanggung jawab bersama masyarakat untuk memprakarsai dan mendukung berbagai kegiatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat.

### **Tanggung Jawab Perawat dan Teman Sejawat**

1. Perawat senantiasa memelihara hubungan baik dengan sesama perawat maupun dengan tenaga kesehatan lainnya, dan dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.
2. Perawat bertindak melindungi klien dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan tidak kompeten, tidak etis dan ilegal.

### **Tanggung Jawab Perawat dan Profesi**

1. Perawat mempunyai peran utama dalam menentukan standar pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan.
2. Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan.
3. Perawat berpartisipasi aktif dalam upaya profesi untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.

### **Kode Etik Keperawatan Internasional**

Kode etik keperawatan internasional ini ditetapkan badan keperawatan internasional dengan nama ICN (International Council of Nurse) tahun 1973, kode etik ini berlaku pada perawat seluruh dunia.

Kode etik ini terdiri dari :

### **Konsep Etik dalam Keperawatan**

Tanggung jawab utama perawat ada 4 lingkup, meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan mencegah kekambuhan. Kebutuhan keperawatan bersifat universal. Keperawatan tetap menghargai hidup dan hak manusia serta tidak membedakan status kewarganegaraan, suku, keyakinan, warna kulit, usia, jenis kelamin, politik maupun sosial. Pelayanan keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat serta mengkoordinasikan asuhan keperawatan dengan berbagai pihak terkait.

### **Tanggung Jawab Perawat dan Klien**

- 1, Tanggung jawab utama perawat adalah pada klien yang membutuhkan asuhan keperawatan.
2. Dalam memberikan keperawatan, perawat menghargai kepercayaan, nilai-nilai dan kebiasaan individu.
3. Perawat memegang rahasia informasi individu dan menggunakan pertimbangan / keputusan dalam mendiskusikan informasi tersebut.

### **Tanggung Jawab Perawat dan Praktek**

1. Perawat memegang tanggung jawab pribadi terhadap praktek keperawatan dan terhadap pertahanan kompetensi dengan pendidikan berkelanjutan.
2. Perawat tetap mempertahankan standar asuhan keperawatan yang tinggi disesuaikan dengan situasi tertentu yang ada.
3. Perawat menggunakan keputusan pertimbangan kompetensi dalam menerima atau mendelegasikan suatu tanggung jawab.
4. Perawat dalam bertindak secara profesional tetap mempertahankan standar tingkah laku pribadi yang mencerminkan ciri khas keprofesian.

### **Tanggung Jawab Perawat dan Masyarakat**

Perawat mengadakan sambung rasa dengan anggota masyarakat tentang tanggung jawab terhadap pemenuhan kebutuhan kesehatan dan sosial masyarakat.

## **Tanggung Jawab Perawat dan Teman Sejawat**

1. Perawat mempertahankan kerjasama yang baik dengan teman sejawat keperawatan dan profesi kesehatan yang lain.
2. Perawat melakukan tindakan yang tepat untuk melindungi individu sewaktu perawatan individu tersebut terancam bahaya oleh teman sejawat atau pihak lain.

## **Tanggung Jawab Perawat dan Profesi**

1. Perawat mempunyai peran utama dalam mendeterminasikan dan melaksanakan standar praktek keperawatan dan pendidikan keperawatan sesuai yang dihadapi.
2. Perawat berperan aktif dalam mengembangkan inti pengetahuan profesional.
3. Perawat berprinsip melalui organisasi profesi dan berpartisipasi dalam menentukan dan mempertahankan kondisi sosial dan ekonomi keperawatan yang pantas.

### **3. Memiliki lingkup dan wewenang praktek**

Lingkup dan wewenang praktek keperawatan berdasarkan standar praktek keperawatan atau standar asuhan keperawatan yang bersifat dinamis.

Lingkup dan wewenang praktek keperawatan ini diatur pada izin praktek keperawatan yang berdasarkan peran dan fungsi perawat dalam melaksanakan tugas, serta dalam memberikan tindakan berdasarkan standar asuhan keperawatan.

Dibawah ini adalah standar asuhan keperawatan yang dapat dijadikan pedoman dalam melaksanakan tugas diantaranya :

## **Standar Asuhan Keperawatan**

### **Standar 1 : Falsafah Keperawatan**

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan perawat berkeyakinan bahwa :

- a. Manusia adalah individu yang memiliki kebutuhan biopsikososial dan spiritual yang unik. Kebutuhan ini harus selalu dipertimbangkan dalam setiap pemberian asuhan keperawatan.
- b. Keperawatan adalah bantuan bagi umat manusia yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal kepada semua yang membutuhkan dengan tidak membedakan bangsa, suku, agama, kepercayaan dan statusnya, disetiap pelayanan kesehatan.

- c. Tujuan asuhan keperawatan dapat dicapai melalui usaha bersama dari semua anggota tim kesehatan dan pasien atau keluarga.
- d. Dalam memberikan asuhan keperawatan menggunakan proses keperawatan dengan lima tahapan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga.
- e. Perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat, memiliki wewenang melakukan asuhan keperawatan secara utuh berdasarkan standar asuhan keperawatan.
- f. Pendidikan keperawatan berkelanjutan harus dilaksanakan secara terus menerus untuk pertumbuhan dan perkembangan staf dalam pelayanan keperawatan.

### **Standar 2 : Tujuan Asuhan Keperawatan**

Meliputi :

- a. Memberi bantuan yang paripurna dan efektif kepada semua orang yang memerlukan pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem kesehatan nasional.
- b. Menjamin bahwa semua bantuan diarahkan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan mengurangi atau menghilangkan kesenjangan.
- c. Mengembangkan standar asuhan keperawatan yang ada.
- d. Memberi kesempatan kepada semua tenaga perawat untuk mengembangkan tingkat kemampuan profesionalnya.
- e. Memelihara hubungan kerja yang efektif dengan semua anggota tim kesehatan.
- f. Melibatkan pasien dalam perencanaan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- g. Menciptakan iklim yang menunjang proses belajar mengajar dalam kegiatan pendidikan bagi perkembangan tenaga keperawatan.
- h. Menunjang program pendidikan berkelanjutan bagi pertumbuhan dan perkembangan pribadi tenaga keperawatan.

### **Standar 3 : pengkajian Keperawatan**

Meliputi :

- a. Pengumpulan data dengan kriteria kelengkapan data sistematis, menggunakan format, akurat dan valid.
- b. Pengelompokan data dengan kriteria data biologis, psikologis, sosial dan spiritual.
- c. Perumusan masalah dengan kriteria kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.

#### **Standar 4 : Diagnosa Keperawatan**

Meliputi :

- a. Status kesehatan dibandingkan dengan norma untuk menentukan kesenjangan
- b. Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien.
- c. Diagnosis keperawatan dibuat dengan wewenang perawat.
- d. Komponen diagnosis keperawatan terdiri dari masalah, penyebab, gejala atau tanda (PES) atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE).
- e. Diagnosis keperawatan aktual untuk perumusan status kesehatan pasien yang sudah nyata terjadi.
- f. Diagnosis keperawatan potensial untuk perumusan masalah status kesehatan pasien yang kemungkinan besar terjadi, apabila tidak dilakukan upaya pencegahan.

#### **Standar 5 : Perencanaan Keperawatan**

Meliputi :

- a. Prioritas masalah dengan kriteria masalah yang mengancam kehidupan yang merupakan prioritas pertama, masalah-masalah yang mengancam kesehatan seseorang adalah prioritas kedua, masalah-masalah yang mempengaruhi perilaku merupakan prioritas ketiga.
- b. Tujuan asuhan keperawatan dengan kriteria tujuan dirumuskan secara singkat dan jelas, disusun berdasarkan diagnosis keperawatan, spesifik pada diagnosis keperawatan, dapat diukur, realistik atau dapat dicapai, menggunakan komponen yang terdiri subjek, perilaku, pasien, kondisi pasien dan kriteria tujuan.
- c. Rencana tindakan dengan kriteria disusun berdasarkan tujuan asuhan keperawatan, merupakan alternatif tindakan secara tepat, melibatkan pasien atau keluarga, mempertimbangkan latar belakang budaya pasien atau keluarga, mempertimbangkan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku, menjamin rasa aman dan nyaman bagi pasien, disusun dengan mempertimbangkan lingkungan sumber daya dan fasilitas yang ada, harus berupa kalimat instruksi, ringkas, tegas, dan penulisan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, menggunakan formulir yang baku.

## **Standar 6 : Intervensi Keperawatan**

Meliputi :

a. Memenuhi kebutuhan oksigen diantaranya :

- 1). Memberikan oksigen, dengan kriteria menyiapkan lingkungan bebas asap rokok dan membatasi pengunjung, menyiapkan pasien, kelengkapan alat, penggunaan alat secara tepat dan benar, dosis sesuai dengan program pengobatan, cara pemberian tepat guna, pemberian masker oksigen pada bayi matanya ditutup dengan kasa lembab dan observasi tanda vital selama pemberian oksigen.
- 2). Menyiapkan pasien praoperasi tracheostomi dengan kriteria memberi formulir persetujuan operasi kepada pasien atau keluarga diisi dan ditanda tangani, mencukur daerah yang akan dioperasi, memberikan obat sesuai dengan program pengobatan, mengganti pakaian pasien dengan pakaian khusus dan observasi tanda vital.
- 3). Menyiapkan pasien untuk pemasangan WSD (water seal drainase) dengan kriteria memberi formulir persetujuan operasi kepada pasien atau keluarga untuk diisi dan ditanda tangani, mencukur daerah inter costae yang akan dipasang WSD, memberi kompres desinfektan daerah inter costae yang akan dipasang WSD, memberi obat sebelum pemasangan WSD sesuai dengan program pengobatan, mengganti pakaian pasien dengan pakaian khusus dan observasi tanda vital.
- 4). Menyiapkan pasien untuk pemasangan endotrakheal tube dengan kriteria menyiapkan endotracheal tube steril dengan ukuran tepat, mengatur posisi pasien dan melakukan observasi tanda vital.
- 5). Melakukan resusitasi dengan kriteria menyiapkan kelengkapan alat resusitasi, memberikan alas yang keras atau papan resusitasi (resuscitation back) pada daerah punggung, mengatur posisi pasien, membantu atau melaksanakan resusitasi, melakukan observasi tanda vital dan respons pasien.
- 6). Menghisap lendir dengan kriteria menyiapkan kelengkapan alat penghisap lendir dengan ukuran yang tepat, menggunakan satu selang penghisap lendir yang lembut, penghisapan dilakukan dengan gerakan memutar dan intermitten dan melakukan observasi tanda vital.

- 7). Fisioterapi dada dengan kriteria menyiapkan alat, menyiapkan lingkungan, mengatur posisi bagian pasien terndelenburg dan tengkurap, memiringkan pasien ke kiri dan ke kanan secara bergantian, memasang kain pengalas di daerah punggung, clapping punggung kiri dan kanan masing-masing lima menit, clapping pada daerah punggung, melatih pasien menarik nafas dalam daerah punggung, melatih pasien menarik nafas dalam dan batuk, segera setelah clapping dilakukan dan melakukan observasi tanda vital.
- 8). Postural drainage dengan kriteria mengatur tempat tidur, posisi pasien terndelenburg, memasang bantal di bawah perut 20-30 menit, dan melakukan observasi.

b. Memenuhi kebutuhan nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit

- 1). Memberikan makanan peroral dengan kriteria menyiapkan lingkungan, memeriksa ulang, mengatur posisi pasien, membantu pasien sesuai dengan kondisinya, melakukan observasi nafsu makan dan mencatat porsi makan yang dihabiskan.
- 2). Memberi minum peroral dengan kriteria memeriksa ulang jumlah dan jenis minuman, membantu pasien minum, melakukan observasi respons dan mencatat jumlah cairan yang diminum.
- 3). Memberi makan dengan melalui naso gastric tube dengan kriteria menyiapkan NGT dengan ukuran yang tepat, memeriksa ulang diet, mengatur posisi, mengatur NGT yang akan dimasukkan, melakukan tes ketepatan masuknya NGT dan difiksasi, memasukan makanan melalui corong secara pelan dan hati-hati dan melakukan observasi.
- 4). Melaksanakan terapi parenteral dengan memberi cairan melalui infus dengan kriteria melengkapi alat dan infus set sesuai dengan umur dan kondisi, memeriksa jenis cairan, mengatur posisi, mendesinfektan kulit pada lokasi pemasangan infus, membebaskan selang infus dari udara, memeriksa ketepatan masuknya jarum dalam vena dan difiksasi, memasang kasa steril dibawah dan diatas jarum, mengatur tetesan cairan sesuai dengan program pengobatan, melakukan observasi dan mencatat pemasukan.
- 5). Melaksanaan terapi parenteral dengan transfusi darah dengan kriteria mengidentifikasi golongan darah pasien, kelengkapan alat transfusi darah sesuai dengan umur dan kondisi, kros cek golongan darah, mengatur posisi, suhu darah disesuaikan dengan suhu normal mendesinfeksi kulit daerah yang

akan ditusuk, membebaskan selang transfusi dari udara, memeriksa ketepatan masuknya jarum dan difiksasi, memasang kasa steril di bawah dan di atas jarum, mengatur tetesan sesuai dengan program pengobatan, melaksanakan observasi dan mencatat jumlah darah yang masuk.

- 6). Menimbang berat badan dengan kriteria menyiapkan timbangan berat badan sesuai dengan umur pasien, menyiapkan pasien dan menjamin keamanan bayi dan anak pada saat ditimbang.
- 7). Pengumpulan urine selama 24 jam dengan kriteria kelengkapan alat penampung urine, memasang etiket pada penampung urine dan mencatat jumlah urine dalam 24 jam.

c. Memenuhi kebutuhan eliminasi

- 1). Membantu memperlancar buang air kecil dengan kriteria memeriksa keadaan kandung kencing, melatih untuk buang air kecil, memenuhi kebutuhan cairan yang cukup dan melakukan observasi keinginan buang air bersih.
- 2). Membantu buang air kecil dan buang air besar dengan kriteria menyiapkan Iurinal sehingga pasien merasakan nyaman, mencatat kelainan urine atau feces dan melakukan observasi.
- 3). Melakukan kateterisasi dengan kriteria menyiapkan lingkungan, kelengkapan alat kateterisasi steril, ukuran kateter sesuai dengan umur, mengatur posisi dorsal recumbent, melakukan desinfeksi pada meatus, mengoleskan pelumas steril pada ujung kateter, memasukan kateter dengan hati-hati, mencatat jumlah serta kelainan urine dan melakukan observasi.
- 4). Memasang kateter menetap dengan kriteria menyiapkan lingkungan, kelengkapan alat dan douwer katerer steril, ukuran douwer kateter sesuai dengan umur, mengatur posisi ujung kateter, memasukan kateter dengan hati-hati, melakukan fiksasi kateter, memasang urine baq, membersihkan daerah genital secara teratur pagi, sore dan malam, melakukan observasi pasien, tanda-tanda infeksi, jumlah, kelainan urine dan aliran cairan urine.
- 5). Memberikan huknah sendiri dengan kriteria menyiapkan lingkungan, kelengkapan alat, ukuran canule recti sesuai dengan umur, suhu cairan sesuai dengan suhu tubuh normal, mengatur posisi sim miring ke kiri, mengoleskan pelumas pada ujung canule, mengeluarkan udara dari selang, tinggi irrigator



30 cm dari tubuh pasien, melakukan observasi pasien dan mencatat hasil huknah.

- 6). Memberikan huknah tinggi dengan kriteria menyiapkan lingkungan, kelengkapan alat, ukuran canule sesuai dengan umur, suhu cairan sesuai dengan suhu tubuh normal, mengatur posisi sim miring ke kanan, mengoleskan pelumas pada ujung canule, mengeluarkan udara dari selang, tinggi irigator 50 cm dari tubuh pasien, melakukan observasi pasien dan mencatat hasil huknah.
- 7). Memberikan gliseryn dengan spuit dengan kriteria menyiapkan lingkungan, kelengkapan alat, suhu glyserin sesuai dengan suhu tubuh normal, mengatur posisi sim, mengoleskan pelumas pada ujung canule, mengeluarkan udara dari glyserin spuit, memasukan canule kedalam rectum dengan hati-hati, melakukan observasi pasien dan mencatat hasil pemberian glyserin.
- 8). Mengganti kantong kolostomi dengan kriteria menyiapkan lingkungan, kelengkapan alat, ukuran kantong kolostomi, mengoleskan salep pada daerah sekitar anuspreter, melakukan observasi dan mencatat kelainan feces.
- 9). Memberikan obat pencahar peroral dengan kriteria kelengkapan alat dan obat pencahar, menunggu sampai obat ditelan dan observasi respons pasien.
- 10). Memberikan obat pencahar perrectal dengan kriteria kelengkapan alat dan obat, menyiapkan lingkungan, mengatur posisi sim dan melakukan observasi pasien.

d. Memenuhi kebutuhan keamanan

- 1). Menjaga keselamatan pasien yang gelisah di tempat tidur dengan kriteria kelengkapan alat sesuai dengan umur dan kondisi pasien, memasang alat pengaman dan pasien tetap merasa nyaman dan aman dan observasi pasien.
- 2). Mencegah infeksi nosokomial dengan kriteria melaksanakan teknik aseptik dan antiseptik, menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan.
- 3). Menjaga keselamatan pasien yang dibawa dengan brancar atau rolstoel dengan kelengkapan dan kondisi alat, mendorong brancar atau rolstoel dengan hati-hati, observasi respons pasien.
- 4). Mencegah kecelakaan pada alat listrik dengan kriteria kelengkapan alat, memeriksa voltage listrik setempat, menggunakan alat secara tepat dan benar, observasi pasien.

- 5). Mencegah kecelakaan pada penggunaan alat yang mudah meledak dengan kriteria kelengkapan dan kondisi alat, menggunakan alat secara tepat dan benar, memahami petunjuk penggunaan alat, menyimpan alat di tempat yang aman.
- 6). Mencegah kekeliruan pemberian obat dengan kriteria tulisan dan kode pada label atau etiket harus jelas, warna tulisan tidak mudah berubah, label atau etiket dipasang pada tempat yang mudah dibaca, memasang label atau etiket pada tempat obat, meletakkan obat pada tempat yang ditentukan.
- 7). Mencegah bayi tertukar dengan kriteria memberi identitas pada bayi dan ibunya, tulisan identitas harus jelas, mengambil sidik jari kaki kanan dan kaki kiri bayi, melakukan kros cek identitas bayi dilakukan oleh dua orang perawat sebelum menyerahkan bayi kepada orang tua atau keluarga.
- 8). Menyerahkan bayi kepada orang atau keluarga secara resmi (mengisi format buku yang ditanda tangani oleh kedua belah pihak).
- 9). Mencegah kecelakaan akibat faktor lingkungan dengan kriteria memelihara lantai tetap bersih dan kering, menyediakan tempat sampah, menyediakan keset kaki, mengatur penerangan.

e. Memenuhi kebutuhan kebersihan dan kenyamanan fisik

- 1). Memandikan pasien dengan kriteria kelengkapan alat, menyiapkan lingkungan, menyiapkan pasien, memandikan pasien secara sistematis, melakukan observasi.
- 2). Mengganti pakaian pasien dengan kriteria kelengkapan pakaian mengganti pakaian sesuai dengan kondisi dengan membuka pakaian dimulai dari bagian tangan, kaki yang sehat, mengenakan pakaian dimulai dari bagian tangan, kaki yang sehat dan melakukan observasi.
- 3). Memelihara kebersihan mulut dengan menyikat gigi, membersihkan mulut dan memelihara gigi palsu.
- 4). Mengganti alat tenun tempat tidur tanpa memindahkan pasien dengan kriteria kelengkapan alat, mengganti alat tenun sesuai dengan kondisi dan observasi respon pasien.
- 5). Mencuci rambut dengan kriteria kelengkapan alat, menyiapkan lingkungan, menutup telinga dan mata pasien, mengeringkan dan menyisir rambut dan melakukan observasi pasien.

- 6). Menyisir rambut dengan kriteria kelengkapan alat, menyisir rambut yang panjang dimulai dari ujung dan melakukan observasi.
- 7). Memotong kuku dengan kriteria kelengkapan alat, merendam jari tangan dan kaki dalam air hangat, memotong kuku dengan alat pemotong kuku sesuai dengan lingkungan anatomis dan observasi pasien.

f. Memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur

- 1). Membantu pasien untuk istirahat dan tidur dengan kriteria mengatur posisi yang tepat, mengatur ventilasi dan pencahayaan, mencegah kebisingan suara, memperhatikan kebersihan lingkungan, mengatur pelaksanaan pengobatan atau tindakan keperawatan, mengatur kunjungan dokter, mencegah tamu di luar jam kunjung dan melakukan observasi pasien.

g. Memenuhi kebutuhan gerak dan kesehatan jasmani

- 1). Mengatur posisi baring pasien antara lain posisi fowler, trendelenburg, SIM, dorsal recumbent, lithotomic, genu pectoral.
- 2). Melaksanakan mobilisasi dini sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien dengan kriteria melatih pasien mengangkat tangan dan kaki, melatih gerak pasif dengan mengangkat dan menekuk tangan atau kaki secara berulang, melaksanakan observasi.
- 3). Melaksanakan ambulasi dini dengan kriteria melatih pasien memenuhi kebutuhannya sendiri, melatih pasien duduk, turun dari tempat tidur, berdiri dan berjalan secara bertahap, melatih pasien menggunakan alat bantu, motivasi pasien menggunakan alat bantu, memotivasi pasien untuk latihan gerak dan observasi pasien.
- 4). Mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi pada pasien tirah baring lama dengan kriteria memotivasi pasien untuk latihan gerak, mengatur posisi baring secara bergantian, memelihara pakaian pasien dan alat tenun tetap bersih dan kering.

h. Memenuhi kebutuhan spiritual

- 1). Membantu pasien beribadah dengan kriteria membantu menyiapkan alat ibadah, membantu pasien menghubungi pemuka agama, mendampingi pasien saat mendapatkan bimbingan spiritual.

- 2). Memberi pelayanan mental spiritual kepada pasien yang gawat atau terminal dengan kriteria menyiapkan lingkungan, membantu menyiapkan alat-alat ibadah, membantu melaksanakan ibadah, membantu menghubungi pemuka agama, mendampingi pasien saat mendapatkan bimbingan spiritual, menunjukkan sikap empati, simpati dan mencatat dan menyampaikan pesan pasien kepada keluarga atau lainnya.
- 3). Memberi pelayanan mental spiritual kepada pasien yang menghadapi sakaratul maut dengan menyiapkan lingkungan, memberikan kesempatan keluarga berdoa, menunjukkan sikap empati dan simpati, melakukan observasi tiap 15 menit dan memberi kesempatan keluarga mendampingi pasien.
- 4). Merawat jenazah kriteria menyiapkan lingkungan, membersihkan jenazah dari bekas pelaksanaan tindakan, memandikan jenazah, menutup seluruh lubang tubuh dengan kapas lembab dan menyerahkan barang milik pasien kepada keluarga secara tertulis.

i. Memenuhi kebutuhan emosional

- 1). Melaksanakan program orientasi dengan kriteria memberikan penjelasan kepada pasien baru atau keluarga tentang peraturan rumah sakit, memberi penjelasan kepada pasien atau keluarga tentang penggunaan fasilitas, observasi perilaku pasien atau keluarga dan memperkenalkan pasien kepada perawat dan pasien lain.
- 2). Melaksanakan komunikasi terapeutik dengan kriteria memanggil pasien sesuai dengan nama dan statusnya, menggunakan bahasa yang dimengerti pasien, menampilkan sikap yang ramah dan sopan, memperlihatkan dan mendengarkan keluhan pasien, memotivasi pasien untuk mengemukakan perasaannya.
- 3). Menyiapkan mental pasien pra operasi dengan kriteria memberi kesempatan kepada pasien untuk bertemu dengan keluarga, memberi kesempatan kepada pasien atau keluarga untuk berdoa.

j. Memenuhi kebutuhan komunikasi

- 1). Secara langsung atau dengan lisan dengan kriteria menampilkan sikap sopan dan ramah, menggunakan bahasa yang dapat dimengerti, menyampaikan informasi secara jelas, lengkap dan tepat waktu dan observasi respons pasien.
  - 2). Secara tidak langsung atau tertulis dengan kriteria memahami isyarat pasien dan memberi respons dengan isyarat yang dipahami pasien.
- k. Mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis
- 1). Mengukur suhu badan di aksila, di mulut, di rectum
  - 2). Menghitung pernafasan
  - 3). Menghitung denyut nadi
  - 4). Mengukur tekanan darah
  - 5). Menhindari kemungkinan terjadinya alergi obat dengan kriteria mengetahui riwayat penggunaan obat, melakukan tes pada pertama kali pemberian obat tertentu, observasi respons pasien dan memberi identitas obat penyebab alergi pada kartu berobat.
  - 6). Melakukan tindakan darurat pada pasien keracunan obat dengan kriteria menghentikan pemberian obat dengan segera, mengatur posisi baring, melonggarkan pakaian, melakukan pernafasan buatan pada pasien henti nafas, memberikan jenis obat untuk keadaan yang gawat berdasarkan protap, melakukan observasi tanda vital setiap 15 menit.
  - 7). Melakukan kompres panas
  - 8). Melakukan kompres dingin
  - 9). Melakukan kompres dengan kibrat
- l. Melaksanakan pemberian obat melalui peroral, parenteral, subcutan, intra muscular dan intra vena.
- m. Memenuhi kebutuhan penyuluhan
- 1). Memberikan penyuluhan secara individual dengan kriteria mengidentifikasi kebutuhan penyuluhan, melaksanakan penyuluhan sesuai dengan kebutuhan, menggunakan bahasa yang dapat dimengerti.
- n. Memenuhi kebutuhan rehabilitasi
- 1). Melatih pasien menggerakkan anggota tubuh di tempat tidur

- 2). Melatih pasien turun dari tempat tidur
- 3). Melatih pasien berjalan
- 4). Melatih pasien menggunakan alat bantu
- 5). Melatih pasien menggunakan tongkat penyangga

### **Standar 8 : Catatan Asuhan Keperawatan**

Meliputi :

- a). Catatan dilakukan selama pasien di rawat inap, rawat jalan dan kamar tindakan.
  - b). Catatan digunakan sebagai bahan informasi, komunikasi dan laporan.
  - c). Catatan dilakukan segera setelah tindakan dilaksanakan.
  - d). penulisan catatan harus jelas dan ringkas serta menggunakan istilah yang baku.
  - e). Catatan mengacu kepada pelaksanaan proses keperawatan.
  - f). Setiap pencatatan harus mencantumkan inisial atau nama perawat yang melaksanakan tindakan, catatan menggunakan formulir yang baku.
  - g). Catatan disimpan sesuai dengan peraturan yang berlaku (Sumber : Standar Asuhan Keperawatan, PPNI, 1993)
4. Memiliki organisasi profesi
- Saat ini Indonesia memiliki organisasi profesi keperawatan dengan nama PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia). Sedangkan organisasi keperawatan di dunia dengan nama Internasional Council of Nurses (ICN).

### **PENATAAN ORGANISASI PROFESI KEPERAWATAN**

Penataan organisasi juga merupakan penataan keperawatan sebagai profesi, mengingat organisasi profesi merupakan sarana untuk komunikasi antara perawat profesional serta wadah dalam menyalurkan aspirasi dalam perkembangan keperawatan, dalam menuju proses menjadikan diri ke arah profesional serta menuju tertatanya organisasi profesi tersebut yang dapat dilakukan dengan :

1. Pembinaan organisasi profesi keperawatan. Pembinaan tersebut dilakukan dalam rangka agar organisasi profesi tersebut mampu melaksanakan fungsi dan tanggung jawabnya sebagai organisasi profesi melalui pembinaan pengembangan pelayanan asuhan keperawatan, pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
2. Peningkatan kemampuan organisasi profesi keperawatan, dengan melaksanakan tanggung jawab dalam pendidikan keperawatan berkelanjutan, penyusunan standar praktek keperawatan serta penyusunan atau pemberian pengakuan atas legislasi dalam pelaksanaan praktek keperawatan.
3. Pembinaan organisasi profesi keperawatan. Dengan pelaksanaan ini diharapkan organisasi profesi bisa diakui secara benar-benar menjadi organisasi profesi sebagaimana organisasi profesi lainnya serta mampu mengendalikan profesionalisme keperawatan.

### ***Latihan***

Setelah Anda mempelajari tentang profesi keperawatan, coba anda ceritakan kembali tentang profesi keperawatan yang ada di Indonesia

### ***Petunjuk Jawaban Latihan***

Setelah Anda menceritakan profesi keperawatan yang ada di Indonesia, sekarang mulailah mencocokkan dengan pokok-pokok kunci jawaban berikut ini, sehingga Anda dapat melihat sampai sejauh mana tingkat pemahaman terhadap materi dalam sub unit ini.

### ***RANGKUMAN***

Untuk selanjutnya silakan Anda simak dan kaji rangkuman materi pembelajaran profesi keperawatan di Indonesia:

<p>Profesi mempunyai beberapa kriteria, di antaranya apabila sesuatu pekerjaan yang mempunyai kriteria itu sendiri secara khusus dapat dikatakan suatu profesi seperti Abraham Flexner pada tahun 1915 yang menyatakan suatu pekerjaan dapat dikatakan suatu profesi apabila memenuhi syarat seperti adanya aktivitas intelektual, pekerjaannya berdasarkan ilmu dan belajar untuk tujuan praktek dan pelayanan, dapat diajarkan, terorganisir secara internal</p>
--

serta alturistik (untuk kepentingan masyarakat).

### ***TES FORMATIF 1***

1.

Cocokkanlah jawaban Anda dengan Kunci Jawaban Tes Formatif 1 yang terdapat di bagian akhir sub bab ini. Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian, gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda terhadap materi sub unit 1.

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan: 90 - 100% = baik sekali

80 - 89% = baik

70 - 79% = cukup

< 70% = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Anda dapat meneruskan dengan Sub bab 2. **Bagus!** Jika masih di bawah 80%, Anda harus mengulangi materi Kegiatan Belajar 1, terutama bagian yang belum dikuasai.

### **Kunci Jawaban**

1.





# MODUL 4

## MK. KONSEP DASAR KEPERAWATAN



## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi ALLAH SWT Tuhan semesta alam , atas rahmat dan hidayah Nya kami akhirnya dapat menyelesaikan buku modul 4 MK Konsep Dasar keperawatan . Modul MK Konsep Dasar Keperawatan terdiri dari 4 Modul

Modul 4 dikhususkan untuk mahasiswa keperawatan dan pengajar keperawatan khususnya pada MK konsep Dasar Keperawatan yang akan mempelajari materi unit 8 tentang proses keperawatan .

Dalam penulisan buku ini kami mengharapkan pada semua pembaca atau pengguna buku modul ini agar setelah memahami atau mempelajari dapat memiliki kemampuan khusus sebagaimana yang tertera dalam kompetensi khusus yang nantinya dapat diaplikasikan untuk mengembangkan kompetensi MK Konsep Dasar Keperawatan

Sebagai manusia biasa, buku ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu kami selalu membuka diri untuk menerima berbagai masukan, kritik dan saran agar buku modul ini lebih baik lagi.

Demikianlah pengantar yang dapat kami sampaikan ,tak lupa kami mengucapkan bayak terimakasih kepada semua pihak yang mendukung sehingga terwujudnya buku modul 4 ini.

# MODUL 3



## PENDAHULUAN

Keperawatan adalah suatu pelayanan profesional yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan. Bentuk pelayanan yang diberikan adalah secara biopsiko-sosial-spiritual kultural yang komprehensif dan ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat.

Saudara, perkembangan tentang keperawatan secara global semakin pesat, sehingga tenaga keperawatan dituntut harus mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang keperawatan sehingga perawat Indonesia dapat bersaing. Berdasarkan hal tersebut mahasiswa Program DIII keperawatan perlu dibekali dengan ilmu tentang Konsep Dasar Keperawatan.

Saudara diharapkan memahami, bahwa MK. Konsep Dasar keperawatan ini termasuk kelompok mata kuliah Perilaku Berkarya (MKPB), yang diberikan pada tingkat I semester I. Mata Kuliah ini merupakan konsep keperawatan yang menjadi dasar untuk mempelajari mata kuliah keperawatan selanjutnya.

Pada Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan memiliki 4 (empat) modul yang terdiri dari modul 1 (satu) membahas unit 1 dan unit 2 , modul 2 (dua) membahas unit 3 dan unit 4, modul 3 (tiga) membahas unit 5, 6, dan 7 , modul 4 (empat) membahas unit 8.

Pada Modul 4 ini Saudara akan membahas materi unit 8 tentang proses keperawatan . Setelah mempelajari Modul 4 ini diharapkan Saudara mampu menjelaskan kembali materi proses keperawatan yang meliputi konsep proses keperawatan, tahapan proses keperawatan terdiri dari tahapan pengkajian, tahap diagnosa keperawatan, tahap intervensi , tahap implementasi dan tahap evaluasi



Manfaat materi yang tersaji dalam modul ini akan membekali mahasiswa dengan wawasan proses keperawatan sangat bermanfaat bagi perawat profesional pemula untuk dapat mengaplikasikan konsep proses keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Selanjutnya mengingat bahwa modul ini juga ada kaitannya dengan materi yang ada pada mata ajar KDM I (Konsep Kebutuhan Dasar Manusia), maka pelajarilah modul ini dengan sungguh-sungguh agar tidak kesulitan saat mempelajari materi yang ada pada KDM I.

Agar saudara dapat berhasil dalam mempelajari materi yang tersaji dalam modul 4 ini, perhatikan dan ikuti beberapa petunjuk berikut : Bacalah literatur yang berhubungan dengan materi yang tersaji pada tiap unitnya. Berlatihlah menggunakan studi kasus, tes-tes yang tersedia secara optimal, Aktiflah dalam diskusi ketika PBM. Carilah materi – materi yang terkait melalui media yang luas.

**Unit 8**  
**PROSES KEPERAWATAN**  
**Ns. Hasian Leniwita,M.Kep.**

=====

====

Saudara, setelah Anda mempelajari tentang konsep-konsep yang berhubungan dengan keperawatan, selanjutnya materi yang akan disajikan dalam unit ke-enam (terakhir) ini adalah tentang proses keperawatan. Proses keperawatan merupakan pendekatan yang sistematis untuk mengatasi masalah keperawatan klien baik sakit maupun sehat. Menurut Kozier (1991) proses keperawatan suatu metoda pemberian asuhan keperawatan yang sistematis dan rasional, sedangkan menurut Rosalinda (1986) proses keperawatan adalah metoda pemberian asuhan keperawatan yang terorganisir dan sistematis, berfokus pada respon yang unik dari individu terhadap masalah kesehatan yang aktual dan potensial.

Demikian saudara sekalian, perlu anda ketahui bahwa suatu Asuhan keperawatan yang bermutu dapat dicapai jika pelaksanaan asuhan keperawatan dipersepsikan sebagai suatu kehormatan yang dimiliki oleh para perawat dalam memperlihatkan haknya untuk memberikan asuhan yang manusiawi, aman, serta sesuai dengan standar dan etika profesi keperawatan yang berkesinambungan dan terdiri dari kegiatan pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan.

Saudara, Proses keperawatan digunakan untuk membantu perawat melakukan praktik keperawatan secara sistematis dalam memecahkan masalah keperawatan. Dengan menggunakan metode ini, perawat dapat mendemonstrasikan tanggung gugat dan tanggung jawab pada klien, sehingga kualitas praktik keperawatan dapat ditingkatkan.

Jadi saudara, Proses keperawatan memberikan kerangka yang dibutuhkan dalam asuhan keperawatan kepada klien, keluarga, kelompok dan komunitas, serta merupakan metode yang efisien dalam membuat keputusan klinik, pemecahan masalah baik aktual maupun potensial dalam mempertahankan kesehatan.

Selanjutnya saudara sekalian, pada unit ini akan diawali dengan penjelasan tentang konsep tentang proses keperawatan. Dalam unit 6 ini saudara akan dijelaskan mengenai

hal-hal yang berhubungan dengan proses keperawatan yang terdiri dari: pengertian proses keperawatan, sejarah mengapa adanya proses keperawatan, tujuan, manfaat proses keperawatan, karakteristik dan tahap-tahap proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Saudara sekalian, saya berharap materi yang tersaji dalam unit ini akan membekali anda sebagai mahasiswa dengan wawasan ilmu yang nantinya sangat bermanfaat bagi Anda sebagai seorang perawat profesional pemula untuk dapat memahami dan melakukan tahap/langkah-langkah proses keperawatan dalam memberikan asuhan kepada klien. Selanjutnya saudara, mengingat bahwa materi ini juga ada kaitannya dengan materi yang ada pada mata ajar KDM I (Konsep Kebutuhan Dasar Manusia), maka pelajailah materi ini dengan sungguh-sungguh agar anda tidak kesulitan saat mempelajari materi yang ada pada KDM I.

Saudara sekalian, Selanjutnya, marilah kita pelajari dengan seksama unit 6 ini untuk mengetahui apa, mengapa dan bagaimana konsep proses keperawatan, yang terdiri dari: pengertian, sejarah proses keperawatan, tujuan, manfaat proses keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan dan karakteristik proses keperawatan, serta tahap-tahap/langkah proses keperawatan?

Saudara, untuk mencapai seluruh materi yang tersaji dalam unit ini, diharapkan Anda dapat:

1. Menjelaskan tentang konsep keperawatan, yang terdiri dari: pengertian proses keperawatan, sejarah, tujuan, manfaat proses keperawatan dan karakteristik proses keperawatan.
2. Mengaplikasikan tahap-tahap proses keperawatan yang terdiri dari:
  - a. Melakukan pengkajian keperawatan
  - b. Merumuskan diagnosa keperawatan
  - c. Menetapkan perencanaan keperawatan
  - d. Melakukan pelaksanaan keperawatan
  - e. Melakukan evaluasi keperawatan

Untuk mencapai keberhasilan anda dalam memahami unit ini, ikutilah saran-saran di bawah ini:

1. Memperbanyak membaca buku sumber yang lain untuk memperoleh pemahaman yang lebih dalam.
2. Membuat rangkuman dari topik yang telah dipelajari
3. Browsing internet sesuai dengan topik yang ada dalam buku ini
4. Latihan-latihan kasus untuk mendalami proses perawatan
1. 5. Selain belajar mandiri, tingkatkan pemahaman Anda melalui kegiatan diskusi, baik dalam kelompok belajar maupun pada saat mengikuti kegiatan tutorial.
6. Selesaikan soal-soal yang ada pada setiap akhir topik





## **KONSEP PROSES KEPERAWATAN**

**Ns. Yanti Angraini, M.Kep**

---

---

### **A. PENGERTIAN**

Baiklah saudara sekalian, saya harap saudara siap hari ini untuk menerima MK. Konsep dasar Keperawatan ini, saya akan memulai dengan mengenalkan kepada saudara tentang konsep-konsep yang berhubungan dengan Proses keperawatan. Perlu saudara saya ingatkan kembali, bahwa proses keperawatan itu adalah merupakan cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan langkah-langkah proses keperawatan yaitu mulai dari pengkajian, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus kepada klien, berorientasi pada tujuan pada setiap tahap saling terjadi ketergantungan dan saling berhubungan (Hidayat, 2007).

Saudara sekalian, Proses merupakan serangkaian kegiatan yang direncanakan atau serangkaian operasional untuk mencapai hasil yang diharapkan. Proses keperawatan adalah metode yang sistematis dan rasional dalam merencanakan dan memberikan pelayanan keperawatan kepada individu. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi status kesehatan klien, kebutuhan atau masalah kesehatan aktual atau risiko, membuat perencanaan sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi dan melaksanakan intervensi keperawatan spesifik sesuai dengan kebutuhan (Kozier et al. 1995). Sedangkan Clark (1992), mendefinisikan proses keperawatan sebagai suatu metode/ proses berpikir yang terorganisir untuk membuat suatu keputusan klinis dan pemecahan masalah.

Demikian juga dengan Yura dan Walsh (1988), menyatakan bahwa proses keperawatan adalah tindakan yang berurutan, dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah klien, membuat perencanaan untuk mengatasinya, melaksanakan rencana tersebut atau menugaskan orang lain untuk melaksanakannya dan mengevaluasi keberhasilan secara efektif.

## **B. SEJARAH PROSES KEPERAWATAN**

Setelah Saudara sudah mengerti tentang proses keperawatan, maka perlu juga saudara mengetahui sejarah tentang kenapa perlu adanya proses keperawatan tersebut. Saudara, pelaksanaan proses keperawatan sebagai alat bagi perawat dalam melaksanakan tugas, wewenang, dan tanggung jawab pada pasien, mengalami beberapa perubahan dalam perkembangannya, yang diawali dengan tindakan keperawatan yang berdasarkan instruksi medis bukan berdasarkan metode ilmiah keperawatan (melalui proses keperawatan). Dalam perkembangannya terdapat beberapa pendapat dari para ahli di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Florence Nigtingale menjelaskan keperawatan merupakan profesi yang dalam melaksanakan beberapa tindakan kepada pasien harus dipisahkan dari medis. Perawat dalam menentukan atau melaksanakan fungsinya sebagai perawat harus mengatur, menyesuaikan lingkungan yang tidak adekuat yang diharapkan membantu klien menjadi baik dalam memenuhi kebutuhannya.
2. Hall berpendapat proses keperawatan merupakan istilah yang digunakan dalam menentukan permasalahan klien, keluarga, dan perawat agar dapat dipecahkan, di mana antara perawatan dan pengobatan terjadi interaksi dalam menentukan masalah klien.
3. Johnson menjelaskan proses keperawatan merupakan sesuatu dalam mengkaji, mencapai keputusan, melaksanakan keputusan, melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan untuk memecahkan masalah serta mengevaluasi.
4. Wiedenbach pada tahun 1963 menjelaskan proses keperawatan sebagai alat untuk memecahkan masalah klien dan keluarga. Perawatan dilakukan melalui tiga tahap di antaranya tahap observasi, tahap bantuan pertolongan, dan tahap validasi.
5. Yura H. dan Walsh pada tahun 1983 menjelaskan dalam melakukan proses keperawatan harus melalui empat tahap, yaitu tahap pengkajian, tahap perencanaan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi. Pendapat ini sama



disampaikan pada tahun 1967 dari para ahli di fakultas keperawatan10 universitas Katolik di Amerika.

6. Knowles pada tahun 1967 menyampaikan proses keperawatan dapat dilakukan dengan menggunakan 5 D's diantaranya *discover* (menemukan), *delve* (mengkaji), *decide* (memutuskan), *do* (mengerjakan), dan *discriminate* (melakukan pemisahan). Pada tahun yang sama dari Western Interstate Commission on Higher Education (WICHE) membagi proses keperawatan menjadi beberapa tahap diantaranya persepsi, komunikasi, intervensi, dan evaluasi.
7. Orem menyampaikan keperawatan sebagai kegiatan yang dilakukan melalui beberapa pertimbangan dengan menggunakan beberapa tahapand alam asuhan keperawatan, yaitu menentukan diagnosis dan perintah, menentukan mengapa keperawatan dibutuhkan, menganalisis dan menginterpretasikan dengan membuat keputusan, merencanakan perawatan, mengusahakan dalam pengaturan dan pengontrolan, mengatasi masalah keterbatasan, dan mempertahankan dan menjaga kemampuan pasien dalam perawatan diri.
8. Roy dalam melakukan perawatan menggunakan enam tahapan di antaranya: mengkaji tingkah laku klien, mengkaji faktor yang mempengaruhinya, mengidentifikasi masalah, merumuskan tujuan, melakukan intervensi keperawatan, melakukan seleksi, dan melakukan evaluasi. Dalam melakukan proses keperawatan, Roy menganjurkan adanya penentuan diagnosis keperawatan.
9. Pada tahun 1982 dari National Council of State Boards of Nursing mengemukakan bahwa proses keperawatan dibagi menjadi lima tahap di antaranya tahap pengkajian, tahap analisis (diagnosis), tahap perencanaan, tahap implementasi, dan tahap evaluasi.

Demikianlah sejarah tentang perkembangan proses keperawatan dalam dunia keperawatan, selanjutnya mari kita bahas beberapa manfaat proses keperawatan.

### **C. MANFAAT PROSES KEPERAWATAN**

Setelah saudara memahami mengenai sejarah perkembangan Proses keperawatan, maka kita akan melanjutkan tentang manfaat proses keperawatan. Sebagai seorang perawat, proses keperawatan dapat digunakan sebagai pedoman dalam pemecahan masalah klien, dapat menunjukkan profesi yang memiliki profesionalitas yang tinggi, serta dapat memberikan kebebasan kepada klien untuk mendapatkan pelayanan yang cukup sesuai dengan kebutuhannya, sehingga dapat dirasakan manfaatnya, baik dari perawat maupun klien.

Saudara, mari kita bahas beberapa manfaat dari proses keperawatan. Manfaat proses keperawatan antara lain dapat meningkatkan kemandirian pada perawat dalam melaksanakan tugasnya karena di dalam proses keperawatan, akan dapat meningkatkan kepercayaan diri perawat dalam melaksanakan tugas karena klien akan merasakan kepuasan setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan, akan dapat selalu meningkatkan kemampuan intelektual dan teknikal dalam tindakan keperawatan karena melalui proses keperawatan dituntut mampu memecahkan masalah yang baru sesuai dengan masalah yang dialami klien, sehingga akan timbul perasaan akan kepuasan kerja. Kemudian saudara, dengan proses keperawatan, rasa tanggung jawab, dan tanggung gugat bagi perawat itu dapat dimiliki dan dapat digunakan dalam tindakan-tindakan yang merugikan atau menghindari adanya tindakan yang tidak legal.

Saudara, klien juga akan mendapatkan manfaat yang besar dengan adanya proses keperawatan di mana pasien akan merasakan kepuasan dari pelayanan keperawatan karena asuhan yang diberikan sesuai dengan tahapan dalam pemecahan masalah keperawatan. Pasien juga akan merasakan adanya kebebasan dalam menyampaikan kebutuhan akan dirinya sehingga proses penyembuhan akan semakin cepat dan pasien akan merasakan ada perhatian yang besar akan kebutuhan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan efisien.

Demikianlah saudara, berdasarkan pentingnya proses keperawatan yang telah dijelaskan di atas, maka terdapat beberapa alasan yang menjadikan proses keperawatan dirasakan manfaatnya, baik dari pasien maupun dari perawat karena proses keperawatan memiliki



karakteristik atau ciri khas dalam pemecahan masalah. Adapun karakteristik dari 12 proses keperawatan itu adalah sebagai berikut:

1. Proses keperawatan merupakan metode pemecahan masalah yang bersifat terbuka dan fleksibel dalam memenuhi kebutuhan klien, juga selalu berkembang terhadap masalah yang ada dan mengikuti perkembangan zaman.
2. Proses keperawatan dapat dilakukan melalui pendekatan secara individual dari pemenuhan kebutuhan pasien.
3. Melalui proses keperawatan terdapat beberapa permasalahan yang sangat perlu direncanakan.
4. Melalui proses keperawatan akan diarahkan tujuan pelayanan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia.
5. Proses keperawatan itu sendiri merupakan suatu siklus yang saling berhubungan antara tahap satu dengan yang lain dan tidak berdiri sendiri.
6. Adanya proses keperawatan penentuan masalah akan lebih cepat diatasi mengingat di dalam proses keperawatan terdapat penekanan validasi data serta adanya pembuktian masalah dan menekankan pada umpan balik atau pengkajian ulang dalam mengetahui kebutuhan dasar secara komprehensif.

#### **D. TUJUAN PROSES KEPERAWATAN**

Baiklah saudara, setelah membahas tentang manfaat proses keperawatan, maka kita akan melanjutkan dengan tujuan proses keperawatan. Pelaksanaan proses keperawatan secara umum bertujuan untuk menghasilkan asuhan keperawatan yang berkualitas, sehingga berbagai masalah kebutuhan klien dapat teratasi. Untuk mencapai kebutuhan secara umum, dalam proses keperawatan terdapat beberapa tujuan khusus sesuai dengan tahapan dari proses keperawatan, diantaranya: *pertama*, dapat mengidentifikasi berbagai kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan; *kedua*, dapat menentukan diagnosis keperawatan yang ada pada manusia setelah dilakukan identifikasi; *ketiga*, dapat menentukan rencana tindakan yang akan dilakukan setelah diagnosis ditegakkan; *keempat*, dapat melaksanakan tindakan keperawatan setelah direncanakan; *kelima*, dapat

mengetahui perkembangan pasien dari berbagai tindakan yang telah dilakukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan.

## **E. KARAKTERISTIK PROSES KEPERAWATAN**

Saudara, sekarang kita akan membahas mengenai beberapa karakteristik/ciri-ciri dari proses keperawatan yang merupakan kerangka berpikir dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, keluarga, dan komunitas, adapun ciri-ciri dari proses keperawatan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Tujuan : proses keperawatan mempunyai tujuan yang jelas melalui suatu tahapan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan
2. Sistematis : menggunakan suatu pendekatan yang terorganisir untuk mencapai suatu tujuan — meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan menghindari masalah yang bertentangan dengan tujuan pelayanan kesehatan / keperawatan
3. Dinamis : proses keperawatan ditujukan dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan klien yang dilaksanakan secara berkesinambungan. Proses keperawatan ditujukan pada suatu perubahan respon klien yang diidentifikasi melalui hubungan antara perawat dan klien
4. Interaktif : dasar hubungannya adalah hubungan timbal balik antar perawat, klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya
5. Fleksibel : dapat diadopsi pada praktik keperawatan dalam situasi apapun dan bisa digunakan secara berurutan
6. Teoritis : setiap langkah dalam proses keperawatan selalu didasarkan pada suatu ilmu yang luas, khususnya ilmu dan model keperawatan yang berlandaskan pada filosofi keperawatan dan ditekankan pada aspek : humanis, holistik dan care.

Demikianlah Saudara beberapa karakteristik proses keperawatan dari berbagai sumber, sekarang kita juga akan membahas tentang ciri-ciri proses keperawatan menurut Kozier et al. (1995), yang menyebutkan bahwa proses keperawatan



mempunyai sembilan karakteristik, antara lain:

14

- a. Merupakan sistem yang terbuka dan fleksibel untuk memenuhi kebutuhan yang unik dari klien, keluarga, kelompok dan komunitas.
- b. Bersifat siklik dan dinamis, karena semua tahap-tahap saling berhubungan dan berkesinambungan.
- c. Berpusat pada klien, merupakan pendekatan individual dan spesifik untuk memenuhi kebutuhan klien.
- d. Bersifat interpersonal dan kolaborasi.
- e. Menggunakan perencanaan.
- f. Mempunyai tujuan.
- g. Memperbolehkan adanya kreativitas antara perawat dengan klien dalam memikirkan jalan keluar menyelesaikan masalah keperawatan.
- h. Menekankan pada umpan balik, dengan melakukan pengkajian ulang dari masalah atau merevisi rencana keperawatan.
- i. Dapat diterapkan secara luas. Proses keperawatan menggunakan kerangka kerja untuk semua jenis pelayanan kesehatan, klien dan kelompok.

Demikian juga dengan Craven dan Hirnle (2000), menurutnya proses keperawatan sebagai pedoman untuk praktek keperawatan profesional yang mempunyai karakteristik sebagai berikut:

- a. Merupakan kerangka kerja dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga dan masyarakat.
- b. Teratur dan sistematis.
- c. Saling tergantung.
- d. Memberikan pelayanan yang spesifik kepada individu, keluarga, dan masyarakat.
- e. Berpusat pada klien, menggunakan klien sebagai suatu kekuatan.
- f. Tepat untuk diterapkan sepanjang jangka waktu kehidupan.
- g. Dapat dipergunakan dalam semua keadaan.

Sedangkan Taylor (1993) menyatakan bahwa proses keperawatan bersifat sistematis, dinamis, interpersonal, berorientasi kepada tujuan dan dapat dipakai pada situasi apapun.

Setelah saudara mempelajari tentang konsep proses keperawatan mulai dari pengertian, sejarah, manfaat, tujuan, dan karakteristik proses keperawatan, selanjutnya Saudara dapat mendiskusikan dengan kelompok belajar tentang hal-hal tersebut. Bahaslah materi yang telah diberikan dan lengkapi dengan sumber-sumber belajar yang lain (*browsing internet*).

### ***Latihan***

Untuk mengetahui pemahaman Saudara tentang konsep proses keperawatan, bahaslah bersama kelompok materi yang berhubungan dengan pengertian proses keperawatan, sejarah, manfaat, tujuan dan karakteristik proses keperawatan. Kemudian diskusikan dengan kelompok belajar Saudara untuk pertanyaan-pertanyaan berikut ini:

2. Jelaskan pengertian proses keperawatan!
3. Jelaskan sejarah proses keperawatan!
4. Jelaskan manfaat keperawatan!
5. Jelaskan tujuan proses keperawatan!
6. Jelaskan karakteristik proses keperawatan
- 7.

### ***Petunjuk Jawaban Latihan***

- 8.

Setelah Saudara mengerjakan dan mendiskusikan pertanyaan-pertanyaan tersebut, sekarang mulailah mencocokkan dengan pokok-pokok kunci jawaban berikut ini, sehingga Saudara dapat melihat sampai sejauh mana tingkat pemahaman terhadap materi dalam unit ini.

### ***RANGKUMAN***

Untuk selanjutnya silakan Saudara simak dan kaji rangkuman materi pembelajaran tentang pengertian, sejarah, manfaat, tujuan, dan karakteristik proses keperawatan:





Jadi, dapat disimpulkan bahwa proses keperawatan adalah suatu cara menyelesaikan masalah yang sistematis dan dinamis untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan klien sebagai manusia yang bersifat unik, dan menekankan pada kemampuan pengambilan keputusan oleh perawat sesuai dengan kebutuhan klien.

Sejarah proses keperawatan awalnya diperkenalkan pada tahun 1955 oleh Lidya Hall, dan sejak tahun tersebut para pakar keperawatan mendiskripsikan proses keperawatan secara bervariasi. Pada awal perkembangannya, proses keperawatan mempunyai tiga tahap, kemudian empat tahap dan pada saat ini proses keperawatan mempunyai lima tahap. Proses lima tahap pertama diperkenalkan pada tahun 1967 oleh Western Interstate Commission of Higher Education (WICHE) yang meliputi: persepsi, komunikasi, interpretasi, intervensi, dan evaluasi. Pada tahun yang sama para staf pengajar, Yura.H dan Walsh di Catholic University of American mengusulkan metode empat tahap, meliputi: pengkajian, perencanaan, intervensi dan evaluasi (Craven & Hirnle, 2000). Pada tahun 1973, American Nurse's Association (ANA) menerbitkan standars of Nursing Practice dan juga National Council of State Boards of Nursing ( 1982 ) yang terdiri dari lima tahap, meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Kozier et al., 1995).

Manfaat proses keperawatan adalah, sebagai berikut:

1. Untuk meningkatkan profesionalisme, sesuai dengan konsep keperawatan bahwa perawatan merupakan pelayanan esensial yang diberikan oleh perawat profesional di mana dalam melaksanakan kegiatannya menggunakan pendekatan proses keperawatan
3. Untuk efektifitas dan efisiensi pelayanan keperawatan
4. Untuk meningkatkan peran serta dan keterlibatan pasien dalam pelayanan keperawatan.

Sedangkan tujuan proses keperawatan adalah memberikan suatu kerangka kerja berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat, sehingga kebutuhan perawatan kesehatan klien, keluarga dan masyarakat dapat terpenuhi.

Adapun karakteristik dari proses keperawatan antara lain:

- Merupakan kerangka berpikirdalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, keluarga, dan komunitas.

- Bersifat teratur dan sistematis.
- Bersifat saling bergantung satu dengan yang lain
- Memberikan asuhan keperawatan secara individual
- klien menjadi pusat dan menghargai kekuatan klien
- Dapat digunakan dalam keadaan apapun

### ***TES FORMATIF Unit 5.1***

Pilihlah jawaban yang paling tepat !

1. Proses keperawatan sebagai suatu pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan dilakukan untuk menyelesaikan...
  - a. Masalah klien, keluarga, dan komunitas
  - b. Tugas perawat untuk membantu pekerjaan dokter
  - c. Dapat digunakan oleh semua tenaga kesehatan
  - d. Masalah yang telah didiagnosa oleh dokter
  
2. Sejarah proses keperawatan awalnya diperkenalkan pada tahun 1955 oleh :
  - a. ANA (American Nursing Asosiasi)
  - b. Florence Ningtingale
  - c. Yura
  - d. Lidya Hall
  
3. Manfaat pendekatan proses keperawatan untuk klien adalah...
  - a. Pendidikan bertambah
  - b. Peningkatan kualitas askep
  - c. Biaya perawatan berkurang
  - d. Memiliki responsibility dan akuntabilitas
  
4. Tujuan umum proses keperawatan adalah:
  - a. Mengidentifikasi masalah klien
  - b. Merencanakan tindakan pada klien
  - c. Menghasilkan asuhan keperawatan yang optimal
  - d. Mengevaluasi tindakan
  
5. Salah satu ciri dari proses keperawatan adalah terbuka untuk informasi baru, hal ini berarti proses keperawatan bersifat...
  - a. Statis
  - b. Dinamis
  - c. Pasif
  - d. Bisa berubah sesuai dengan keinginan perawat



Cocokkanlah jawaban Anda dengan Kunci Jawaban Tes Formatif sub unit 8.1 yang terdapat di bagian akhir sub unit ini. Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian, gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda terhadap materi sub unit 8.1

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

9.

10.

11.

Arti tingkat penguasaan: 90 - 100% = baik sekali

80 - 89% = baik

70 - 79% = cukup

< 70% = kurang

### **Kunci Jawaban**

1. A 2. D 3. C 4. C 5. B

### **UMPAN BALIK**

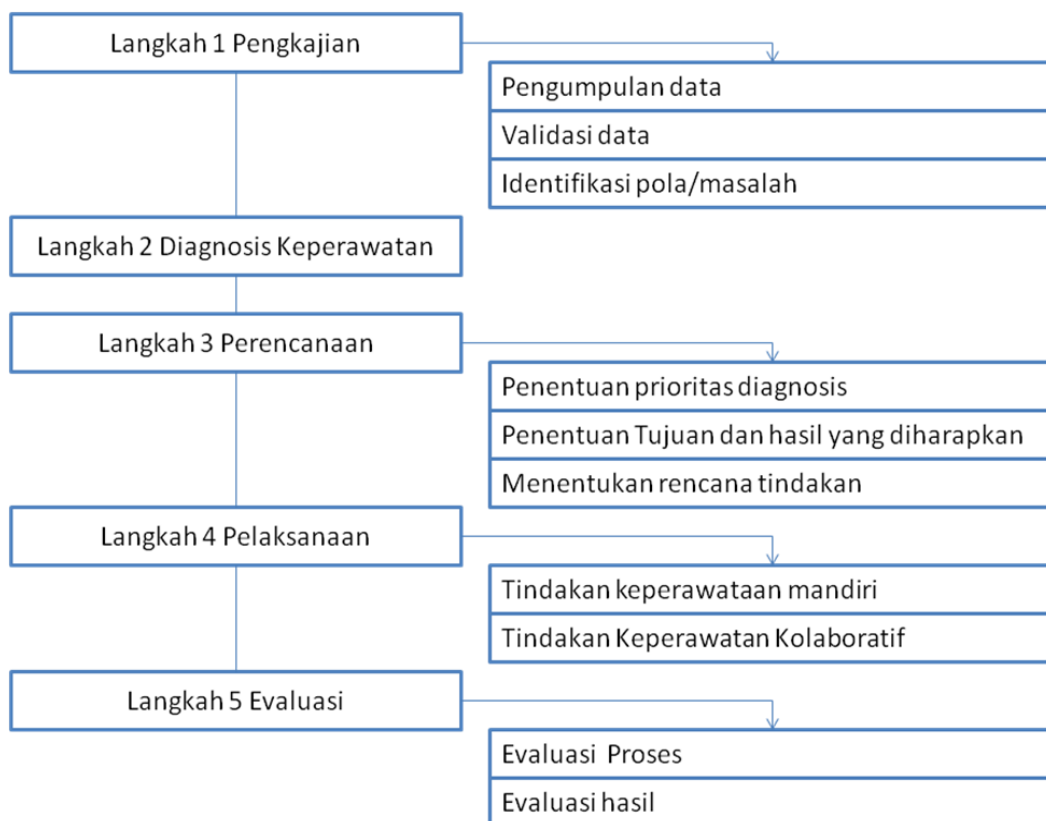
Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Anda dapat meneruskan dengan Sub unit 8,1 **Bagus!** Jika masih di bawah 80%, Anda harus mengulangi materi Kegiatan Belajar unit 8.1 ini terutama bagian yang belum dikuasai.

**Sub Unit 8.2**  
**TAHAP-TAHAP PROSES KEPERAWATAN**  
**Ns. Hasian Leniwita,M.Kep.**

---

---

Setelah saudara mempelajari tentang pengertian, sejarah, manfaat dan tujuan proses keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan serta karakteristik proses keperawatan, maka pada sub unit ini, selanjutnya Anda akan mempelajari tentang tahap-tahap dari proses keperawatan yang terdiri dari lima (5) tahap, yaitu: tahap pengkajian, tahap diagnosis keperawatan, tahap perencanaan, tahap pelaksanaan, serta tahap evaluasi. Dari setiap tahapan tersebut terdapat beberapa kegiatan atau langkah yang harus ditempuh dan dapat digambarkan sebagai berikut:



Untuk selanjutnya, marilah kita bahas tentang tahap-tahap proses keperawatan tersebut: 20

## A. PENGKAJIAN

Saudara, mari kita mulai langkah proses keperawatan pertama yaitu pengkajian.

Saudara, Pengkajian adalah merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data, klasifikasi data, validasi data, identifikasi data dan analisa data.

Mari kita bahas dan diskusikan tahap-tahap dalam pengkajian ini....

### 1. Pengumpulan data

Saudara sekalian, pengumpulan data merupakan upaya untuk mendapatkan data yang dapat digunakan sebagai informasi tentang klien. Data yang dibutuhkan tersebut mencakup tentang biopsikososial dan spritual dari klien, data yang berhubungan dengan masalah klien serta data tentang faktor-faktor yang mempengaruhi atau yang berhubungan dengan klien seperti data tentang keluarga, dan lingkungan yang ada.

Perlu saudara ketahui, bahwa dalam mengumpulkan data dapat digunakan format pengumpulan yang dilakukan dengan berbagai cara/teknik: *pertama*, wawancara yaitu melalui komunikasi untuk mendapatkan respons dari klien dengan tatap muka; *kedua*, pemeriksaan fisik dengan metode inspeksi (melihat) dengan mengadakan pengamatan secara langsung pada organ yang diperiksa, palpasi dengan meraba organ yang diperiksa, perkusi dengan melakukan pengetukan dengan menggunakan jari telunjuk atau hamer pada pemeriksaan neurologus dan auskultasi dengan mendengarkan bunyi bagian organ yang diperiksa; *ketiga*, melakukan pemeriksaan penunjang melalui pemeriksaan laboratorium dan diagnostik.

Saudara sekalian, pengumpulan data ini mulai kita lakukan sejak klien masuk rumah sakit, selama klien dirawat secara terus menerus serta pengkajian dapat dilakukan ulang untuk menambah dan melengkapi data yang telah ada. Agar pengumpulan data sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai, seyogyanya perawat memahami tujuan pengumpulan data,

informasi/data apa yang hendak dikaji, sumber informasi serta cara pengkajian itu sendiri. Berdasarkan sumber data, data pengkajian dibedakan atas data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari klien bagaimanapun kondisi klien. Artinya data tersebut dapat diperoleh walaupun klien tidak sadar sehingga tidak dapat berkomunikasi.

Saudara, anda juga perlu mengetahui beberapa tipe data, yaitu **data subjektif artinya** data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Informasi tersebut tidak bisa ditentukan oleh perawat, mencakup persepsi, perasaan, ide klien tentang status kesehatannya. Misalnya tentang nyeri, perasaan lemah, ketakutan, kecemasan, frustrasi, mual, perasaan malu. Sedangkan **data objektif** adalah data yang didapat dengan cara pemeriksaan fisik dan penunjang.

Selanjutnya saudara, ada beberapa karakteristik data yang perlu saudara ketahui, yaitu: data lengkap, data akurat dan relevan. Data lengkap artinya data yang terkumpul harus lengkap guna membantu mengatasi masalah klien yang adekuat. Misalnya klien tidak mau makan selama 3 hari. Perawat harus mengkaji lebih dalam mengenai masalah klien tersebut dengan menanyakan hal-hal sebagai berikut: apakah tidak mau makan karena tidak ada nafsu makan atau disengaja? Apakah karena adanya perubahan pola makan atau hal-hal yang patologis? Bagaimana respon klien mengapa tidak mau makan.

Sedangkan data akurat dan nyata adalah untuk menghindari kesalahan, maka perawat harus berfikir secara akurat dan nyata untuk membuktikan benar tidaknya apa yang didengar, dilihat, diamati dan diukur melalui pemeriksaan ada tidaknya validasi terhadap semua data yang mungkin meragukan. Apabila perawat merasa kurang jelas atau kurang mengerti terhadap data yang telah dikumpulkan, maka perawat harus berkonsultasi dengan perawat yang lebih mengerti. Misalnya, pada observasi : “klien selalu diam dan sering menutup mukanya dengan kedua tangannya. Perawat berusaha mengajak klien berkomunikasi, tetapi klien selalu diam dan tidak menjawab



pertanyaan perawat. Selama sehari klien tidak mau makan makanan yang22 diberikan”, jika keadaan klien tersebut ditulis oleh perawat bahwa klien depresi berat, maka hal itu merupakan perkiraan dari perilaku klien dan bukan data yang aktual. Diperlukan penyelidikan lebih lanjut untuk menetapkan kondisi klien. Dokumentasikan apa adanya sesuai yang ditemukan pada saat pengkajian.

Berikutnya adalah data relevan, artinya pencatatan data dengan membuat data komprehensif tapi singkat dan jelas. Dengan mencatat data yang relevan sesuai dengan masalah klien, yang merupakan data fokus terhadap masalah klien dan sesuai dengan situasi khusus.

Saudara, selanjutnya kita akan membahas tentang sumber data, di mana sumber data terdiri dari sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer yaitu klien adalah sumber utama. Sedangkan sumber data sekunder adalah informasi dapat diperoleh melalui orang tua, suami atau istri, anak, teman klien, jika klien mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya klien bayi atau anak-anak, atau klien dalam kondisi tidak sadar.

Sedangkan sumber data lainnya bisa didapatkan dari catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya. Catatan kesehatan terdahulu dapat digunakan sebagai sumber informasi yang dapat mendukung rencana tindakan perawatan. Riwayat penyakit, pemeriksaan fisik dan catatan perkembangan merupakan riwayat penyakit yang diperoleh dari terapis. Informasi yang diperoleh adalah hal-hal yang difokuskan pada identifikasi patologis dan untuk menentukan rencana tindakan medis. Konsultasi dengan anggota tim kesehatan spesialis, khususnya dalam menentukan diagnosa medis atau dalam merencanakan dan melakukan tindakan medis. Informasi tersebut dapat diambil guna membantu menegakkan diagnosa.

Sumber data lainnya adalah hasil pemeriksaan diagnostic, seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik, dapat digunakan perawat

sebagai data objektif yang dapat disesuaikan dengan masalah kesehatan klien. Hasil pemeriksaan diagnostik dapat digunakan membantu mengevaluasi keberhasilan dari tindakan keperawatan. Perawat juga merupakan sumber data jika klien adalah rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya, maka perawat harus meminta informasi kepada perawat yang telah merawat klien sebelumnya. Hal ini untuk kelanjutan tindakan keperawatan yang telah diberikan.

Kepustakaan juga merupakan sumber data untuk mendapatkan data dasar klien yang komprehensif, perawat dapat membaca literatur yang berhubungan dengan masalah klien. Memperoleh literatur sangat membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang benar dan tepat.

## 2. Klasifikasi data

Saudara, setelah kita mengumpulkan data dengan berbagai cara di atas, maka data tersebut kita kelompokkan menjadi data subjektif dan objektif.

## 3. Validasi data

Saudara, setelah saudara mengklasifikasi data, maka data tersebut kita validasi. Validasi adalah membandingkan data yang ada dengan standar nilai normal.

Contoh validasi data:

Data subjektif: “saya minum hanya 2 gelas/hari”

Data objektif: masukan cairan oral 850 ml/hari

Nilai normal; masukan total cairan 2500 ml/hari

## 4. Identifikasi pola/ masalah

Saudara, setelah saudara melakukan validasi data, maka dilanjutkan dengan mengidentifikasi pola/masalah berdasarkan data yang ada.

Contoh identifikasi pola/masalah:

Data subjektif: “saya minum hanya 2 gelas/hari”

Data objektif: masukan cairan oral 850 ml/hari

Masalah: gangguan kebutuhan cairan: kurang dari kebutuhan tubuh





Saudara, analisa data merupakan lanjutan dari identifikasi pola/masalah, di mana kita perawat akan menentukan penyebab dari masalah keperawatan yang terjadi.

Contoh analisa data:

Data subjektif: “saya minum hanya 2 gelas/hari”

Data objektif: masukan cairan oral 850 ml/hari

Masalah: gangguan kebutuhan cairan: kurang dari kebutuhan tubuh

Etiologi: pemasukan yang kurang (intake yang tidak adekuat).

Adapun hal-hal yang perlu saudara diperhatikan selama pengkajian keperawatan antara lain:

1. Memahami secara keseluruhan situasi yang sedang dihadapi oleh klien dengan cara memperhatikan kondisi fisik, psikologi, emosi, sosialkultural, dan spiritual yang bisa mempengaruhi status kesehatannya.
2. Mengumpulkan semua informasi yang bersangkutan dengan masa lalu, saat ini bahkan bahkan sesuatu yang berpotensi menjadi masalah bagi klien guna membuat suatu database yang lengkap. Data yang terkumpul berasal dari perawat-klien selama berinteraksi dan sumber yang lain. (Gordon, 1987;1994)
3. Memahami bahwa klien adalah sumber informasi primer.
4. Sumber informasi sekunder meliputi anggota keluarga, orang yang berperan penting dan catatan kesehatan klien.

## **B. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Saudara, sekarang kita memasuki tahap kedua dari proses keperawatan, yaitu merumuskan diagnosa keperawatan. Tahap ini dilakukan setelah saudara selesai melalui seluruh tahapan yang ada pada pengkajian. Banyak ahli yang mendefinisikan tentang Diagnosa keperawatan, menurut NANDA (1990) dalam Hidayat (2004) diagnosa keperawatan adalah merupakan keputusan klinis mengenai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan resiko.

Saudara, untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan yang tepat, dibutuhkan beberapa pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki di antaranya: kemampuan dalam memahami beberapa masalah keperawatan, faktor yang menyebabkan masalah, batasan karakteristiknya, beberapa ukuran normal dari masalah tersebut serta kemampuan dalam memahami mekanisme penanganan masalah, berpikir kritis, dan membuat kesimpulan dari masalah.

Dalam menyusun pernyataan diagnosis keperawatan perlu dibedakan dengan penyusunan diagnosis medik, mengingat ada beberapa hal yang terdapat dalam diagnosis keperawatan dan tidak ada dalam diagnosis medik, sebagaimana gambar di bawah ini:

<b>Diagnosis medik</b>	<b>Diagnosis Keperawatan</b>
<b>Menguraikan proses patologis (penyakit secara spesifik)</b>	Menguraikan respons individu terhadap proses penyakit yang dialami klien
<b>Sifatnya relatif konstan (tetap)</b>	Sifatnya akan berubah apabila respons berubah
<b>Memiliki sistem klasifikasi yang dikembangkan dengan baik dan diterima oleh profesi dokter</b>	Belum ada klasifikasi yang dapat diterima oleh profesi perawat

Dalam penulisan pernyataan diagnosis keperawatan meliputi tiga komponen, yaitu komponen P (Problem), komponen E (Etiologi), dan komponen S (Simtom atau dikenal dengan batasan karakteristik). Dengan demikian cara membuat diagnosis keperawatan adalah dengan menentukan masalah keperawatan yang terjadi, kemudian mencari penyebab dari masalah yang ada.

#### ***Kategori Diagnosis Keperawatan***

Saudara, ada beberapa tipe diagnosa keperawatan di antaranya tipe aktual, risiko, kemungkinan sehat dan sejahtera (*welfare*), dan sindrom, mari kita bahas masing-masing tipe tersebut:

##### 1. Diagnosa keperawatan aktual

Diagnosa keperawatan menurut NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) adalah menyajikan keadaan secara klinis yang telah divalidasi melalui batasan karakteristik mayor yang diidentifikasi. Diagnosis keperawatan aktual penulisannya adalah adanya pernyataan masalah (P), adanya pernyataan evaluasi (E) dan adanya pernyataan tanda dan gejala (Simtomp).

##### 1) Menentukan problem (P)

Dalam menentukan pernyataan problem atau masalah keperawatan, dapat ditentukan dari data yang terkumpul yang telah divalidasi dan diidentifikasi pola. Terdapat beberapa masalah keperawatan sebagaimana daftar masalah keperawatan (diagnosis keperawatan berdasarkan NANDA) yang dijelaskan di bawah ini.

##### 2) Menentukan etiologi (E)

Untuk menentukan etiologi dalam pernyataan diagnosis keperawatan adalah dengan cara menghubungkan faktor yang berhubungan dengan masalah keperawatan yang



dapat mempengaruhi perubahan status kesehatan. Faktor yang berhubungan atau dapat digunakan dalam etiologi terdiri dari empat komponen di antaranya:

1. Patofisiologi (biologi dan fisiologi)
2. Tindakan yang berhubungan
3. Situasional (lingkungan, personal)
4. Maturasional

Contoh etiologi:

Patofisiologi: Intoleran aktivitas yang berhubungan dengan *penurunan transpor oksigen sekunder terhadap gagal jantung kongestif* yang dibuktikan dengan nafas pendek, frekuensi nafas meningkat, nadi lemah dan menurun, tekanan diastolik meningkat > 15 mmhg, pucat, sianosis, kelemahan.

Tindakan yang berhubungan: Intoleran aktivitas yang berhubungan dengan penurunan transpor oksigen sekunder *terhadap tirah baring lama* dibuktikan dengan nafas pendek, frekuensi nafas meningkat, nadi lemah dan menurun, tekanan diastolik meningkat > 15 mmhg, pucat, sianosis, kelemahan.

Situasional: Intoleran aktivitas yang berhubungan dengan *peningkatan kebutuhan metabolik sekunder terhadap stres berat atau hambatan lingkungan*.

Maturasional: Intoleran aktivitas yang berhubungan dengan *penurunan kekuatan atau fleksibilitas otot, defisit sensori akibat lanjut usia*.

### 3) Menentukan Simtom (S)

Dalam menentukan simtom yang merupakan tanda dan gejala dari masalah keperawatan yang terjadi dapat diperoleh dari hasil pengelompokan data yaitu data subjektif dan data objektif dengan memperhatikan batasan karakteristik dari pernyataan masalah (diagnosis keperawatan). Di bawah ini ada beberapa batasan karakteristik yang digunakan sebagai batasan dari masalah atau diagnosis keperawatan yang dapat dijadikan parameter dari tanda dan gejala.

### 2. Diagnosis keperawatan risiko atau risiko tinggi

Saudara, menurut NANDA adalah keputusan klinis tentang individu, keluarga, atau komunitas sangat rentan untuk mengalami masalah dibanding yang lain pada situasi yang sama atau hampir sama.

Diagnosis keperawatan ini mengganti istilah diagnosis keperawatan potensial dengan menggunakan "risiko terhadap atau risiko tinggi terhadap." Validasi untuk menunjang diagnosis risiko tinggi adalah faktor risiko yang memperlihatkan keadaan di mana kerentanan meningkat terhadap klien atau kelompok dan tidak menggunakan batasan karakteristik

**Penulisannya adalah PE (Problem + etiologi)**

Contoh:

Risiko terhadap penularan infeksi berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang menurunnya risiko penularan virus AIDS.

### 3. Diagnosis keperawatan kemungkinan

Saudara, menurut NANDA adalah pernyataan tentang masalah-masalah yang diduga masih memerlukan data tambahan, dengan harapan masih diperlukan untuk memastikan adanya tanda dan gejala utama faktor risiko.

Contoh:

Kemungkinan gangguan konsep diri.

#### 4. Diagnosis Keperawatan Sehat-Sejahtera (*wellness*)

Saudara, menurut NANDA, diagnosis keperawatan sehat adalah ketentuan klinis mengenai individu, kelompok, atau masyarakat dalam transisi dari tingkat kesehatan khusus ke tingkat kesehatan yang lebih baik. Cara pembuatannya dengan menggabungkan pernyataan fungsi positif dalam masing-masing pola kesehatan fungsional sebagai alat pengkajian yang disahkan. Dalam menentukan diagnosis keperawatan sehat menunjukkan terjadi peningkatan fungsi kesehatan menjadi fungsi yang positif.

Sebagai contoh, pasangan muda yang kemudian menjadi orang tua telah melaporkan fungsi positif dalam perannya pola hubungan. Perawat dapat memakai informasi dan lahir bayi baru sebagai tambahan dalam unit keluarga untuk membantu keluarganya mempertahankan pola hubungan yang efektif.

Contoh:

Perilaku mencari bantuan kesehatan yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang peran sebagai orang baru (Linda Jual Carpenito, 1995).

#### 5. Diagnosis Keperawatan Sindrom

Saudara, menurut NANDA, diagnosis keperawatan sindrom adalah diagnosis keperawatan yang terdiri dari sekelompok diagnosa keperawatan yang terdiri dari sekelompok diagnosa keperawatan aktual atau risiko tinggi yang diduga akan tampak karena suatu kejadian atau situasi tertentu.

Contoh:

Sindrom difuse yang berhubungan dengan tindakan pembedahan (amputasi)

### **C. PERENCANAAN**

Saudara sekalian, setelah kita merumuskan diagnosa/masalah keperawatan pada klien, maka saudara akan lanjut ke tahap/langkah proses keperawatan berikutnya, yaitu perencanaan keperawatan. Perencanaan keperawatan merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah- masalah pasien.

Dalam menentukan tahapan perencanaan bagi perawat diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan, diantaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktek keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah,



mengambil keputusan, menulis tujuan serta memilih dan membuat strategi<sup>28</sup> keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain. Pada tahap perencanaan dapat dilaksanakan dengan berbagai kegiatan yang digambarkan sebagai berikut:

#### 1. Penentuan prioritas diagnosis

Penentuan prioritas diagnosis ini dilakukan pada tahap perencanaan setelah tahap diagnosis keperawatan. Dengan menentukan diagnosis keperawatan, maka dapat diketahui diagnosis mana yang akan dilakukan atau diatasi pertama kali atau yang segera dilakukan. Dalam menentukan prioritas terdapat beberapa pendapat urutan prioritas, di antaranya:

##### 1) Berdasarkan tingkat kegawatan (mengancam jiwa)

Penentuan prioritas berdasarkan tingkat kegawatan (mengancam jiwa) yang dilatarbelakangi dari prinsip pertolongan pertama yaitu dengan membagi beberapa prioritas di antaranya prioritas tinggi, prioritas sedang, dan prioritas rendah.

Prioritas tinggi:

Prioritas tinggi mencerminkan situasi yang mengancam kehidupan (nyawa seseorang) sehingga perlu dilakukan tindakan terlebih dahulu seperti masalah bersihan jalan nafas.

Prioritas sedang:

Prioritas ini menggambarkan situasi yang tidak gawat dan tidak mengancam hidup klien seperti masalah higiene perseorangan.

Prioritas rendah:

Prioritas rendah ini menggambarkan situasi yang tidak berhubungan langsung dengan prognosis dari suatu penyakit yang secara spesifik seperti masalah keuangan atau lainnya.

##### 2) Berdasarkan kebutuhan Maslow

Maslow menentukan prioritas diagnosis yang akan direncanakan berdasarkan kebutuhan, diantaranya kebutuhan fisiologis, keselamatan dan keamanan,



mencintai

dan memiliki, harga diri dan aktualisasi diri, yang dapat digambarkan sebagai berikut:

Untuk prioritas diagnosis yang akan direncanakan, Maslow membagi urutan tersebut berdasarkan urutan kebutuhan dasar manusia di antaranya:

1) Kebutuhan fisiologis

Meliputi masalah respirasi, sirkulasi, suhu, nutrisi, nyeri, cairan, perawatan kulit, mobilitas, eliminasi.

2) Kebutuhan keamanan dan keselamatan

Meliputi masalah lingkungan, kondisi tempat tinggal, perlindungan, pakaian, bebas dari infeksi dan rasa takut.

3) Kebutuhan mencintai dan dicintai

Meliputi masalah kasih sayang, seksualitas, afiliasi dalam kelompok, hubungan antar manusia.

4) Kebutuhan harga diri

Meliputi masalah respek dari keluarga, perasaan menghargai diri sendiri.

5) Kebutuhan aktualisasi diri

Meliputi masalah kepuasan terhadap lingkungan.

2. Penentuan tujuan dan hasil yang diharapkan



Saudara, dalam menentukan tujuan keperawatan saudara dapat menggunakan rumus SMART, yaitu sebagai berikut: S (subjek/spesifik), M (Measurable), A (Achievable), R (Realistik), T (Time), dengan penjabaran sebagai berikut”

S : Pasien yang diamati.

M : Kata kerja yang dapat diukur (hasil yang ingin dicapai) untuk menentukan tujuan

A : Sesuatu yang ingin dicapai.

R : Hasil yang dicapai realistis

T : Waktu yang diharapkan untuk mengatasi masalah

### 3. Penentuan rencana tindakan

Selanjutnya, saudara harus menentukan rencana tindakan keperawatan apa yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang telah saudara tentukan. Dalam membuat rencana tindakan perawat harus mengetahui juga tentang instruksi atau perintah tentang tindakan keperawatan apa yang akan dilakukan dari perawat primer (pembuat asumsi keperawatan). Untuk memudahkan rencana tindakan diantaranya harus terdapat unsur tanggal, kata kerja dapat diukur yang dapat dilihat, dirasa, dan didengar adanya subjek, hasil, target tanggal, dan tanda tangan perawat.

Dan perlu diketahui saudara bahwa, dalam penentuan rencana tindakan terdapat beberapa instruksi tindakan keperawatan yang merupakan suatu bentuk tindakan yang menunjukkan perawatan dan pengobatan khusus, di mana perawat mempunyai kewenangan untuk melakukan tindakan pada pasien. Perawatan dan pengobatan dirancang untuk membantu pencapaian satu atau lebih dari tujuan perawatan sehingga dapat mengurangi, mencegah, atau menghilangkan dari masalah pasien.

#### ***Tipe Instruksi Perawatan dalam Rencana Tindakan***

Dalam memberikan instruksi keperawatan ada empat tipe instruksi yang digunakan diantaranya tipe diagnostik, terapeutik, penyuluhan, dan rujukan.

##### 1. Tipe Diagnostik

Tipe ini menilai kemungkinan klien ke arah pencapaian kriteria hasil dengan observasi secara langsung.

##### 2. Tipe Terapeutik

Menggambarkan tindakan yang dilakukan oleh perawat secara langsung untuk mengurangi, memperbaiki, dan mencegah kemungkinan masalah.

##### 3. Tipe Penyuluhan

Digunakan untuk meningkatkan perawatan diri pasien dengan membantu klien untuk memperoleh tingkah laku individu yang mempermudah pemecahan masalah.

#### 4. Tipe Rujukan

Menggambarkan peran perawat sebagai koordinator dan manajer dalam perawatan klien dalam anggota tim kesehatan.

Contoh rencana tindakan:

Diagnosis Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

Rencana Tindakan: (2 Mei 2010)

1. Kaji ROM ekstremitas atas klien pada tanggal 3/5/2010, A. Aziz (tanda tangan).
2. Lakukan ROM pasif pada kaki kiri klien 4 kali sehari, A. Aziz (tanda tangan).
3. Ajarkan klien menggunakan walker pada tanggal 3/5/2010 A. Aziz (tanda tangan).
4. Konsul dengan ahli terapi mengenai kemajuan klien menggunakan walker pada tanggal 4/5/2010, A. Aziz (tanda tangan).

#### **D. PELAKSANAAN**

Saudara, pelaksanaan keperawatan merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan, dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan. Dalam tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal di antaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada pasien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak – hak pasien serta dalam memahami tingkat perkembangan pasien.

Saudara, ada dua jenis tindakan keperawatan yang tercantum dalam langkah atau tahap pelaksanaan, yaitu tindakan keperawatan mandiri atau dikenal dengan tindakan independen dan tindakan kolaborasi atau dikenal dengan tindakan interdependen, sebagaimana contoh berikut:

1. Menguji ROM ekstremitas atas klien (tindakan mandiri).
2. Melakukan latihan ROM pasif pada kaki kiri klien 4 kali sehari (tindakan mandiri).
3. Mengajarkan klien menggunakan walker (tindakan mandiri).





4. Konsultasi dengan ahli terapi fisik mengenai kemajuan klien menggunakan walker (tindakan kolaborasi).

## **E. EVALUASI**

Saudara, evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Perlu diingat, bahwa dalam melakukan evaluasi perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan, yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses perawatan berlangsung atau menilai dari respons klien disebut evaluasi proses, dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan disebut sebagai evaluasi hasil. Pada langkah evaluasi dapat digambarkan sebagai berikut:

Jenis evaluasi:

1. Evaluasi formatif:

Menyatakan evaluasi yang dilakukan pada saat memberikan intervensi dengan respons segera seperti Kaji ROM ekstremitas atas klien, Hasuk evaluasi ROM mengalami keterbatasan dengan hasil pengkajian gerakan sendi mengalami keterbatasan seperti pada fleksi siku 100 derajat (normalnya 150 derajat), fleksi pergelangan tangan 50 derajat (normalnya 80-90 derajat), abduksi pada bahu 120 derajat (normalnya 180 derajat).

2. Evaluasi sumatif (evaluasi hasil)

Merupakan rekapitulasi dari hasil observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan pada tahap perencanaan. Di samping itu, evaluasi juga sebagai alat ukur suatu tujuan yang mempunyai kriteria tertentu yang membuktikan apakah tujuan tercapai, tidak tercapai, atau tercapai sebagian dengan contoh penulisan sebagai berikut:

- 1) Tujuan tercapai

Tujuan ini dikatakan tercapai apabila klien telah menunjukkan perubahan dan kemajuan yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

Contoh penulisan:

Diagnosis keperawatan:

Bersihan jalan nafas tidak efektif

Tujuan:

Klien mampu mengeluarkan sekresi paru tanpa bantuan tanggal 3/5/2003  
Evaluasi Tanggal 3/5/2010

S : Sekarang saya membatukkan keluar dahak dalam dada saya.

O : Paru-paru bersih auskultasi.

A : Gangguan bersihan jalan nafas sudah teratasi (tujuan tercapai).

P : Kunjungan rumah dihentikan.

2) Tujuan tercapai sebagian

Tujuan ini dikatakan tercapai sebagian apabila tujuan tidak terapai secara keseluruhan sehingga masih perlu dicari berbagai masalah atau penyebabnya. Seperti pasien dapat makan sendiri tetapi masih merasa mual setelah makan, bahkan kadang-kadang muntah.

Contoh penulisan:

Diagnosis keperawatan:

Bersihan jalan nafas tidak efektif

Tujuan:

Klien mampu mengeluarkan sekresi paru tanpa bantuan tanggal 3/5/2003

Evaluasi Tanggal 3/5/2010

S : Sekarang saya membatukkan tetapi dahak yankeluar masih ada sedikit dalam dada saya.

O: Paru-paru pada auskultasi masih ada bunyi nafas abnormal seperti crackles masih ada sedikit, perubahan frekuensi 18 kali permenit, pernafasan teratur..

A : Gangguan bersihan jalan nafas masih ada (tujuan tercapai sebagian).

P : Lanjutkan latihan batuk efektif secara teratur..

3) Tujuan tidak tercapai

Dikatakan tidak tercapai apabila tidak menunjukkan adanya perubahan ke arah kemajuan sebagaimana kriteria yang diharapkan.

Contoh penulisan:

Diagnosis keperawatan:

Bersihan jalan nafas tidak efektif

Tujuan:

Klien mampu mengeluarkan sekresi paru tanpa bantuan tanggal 3/5/2003

Evaluasi Tanggal 3/5/2010

S : Sekarang saya tetap batuk dan dahak yang keluar tetap banyak tersisa dalam dada saya.

O: Paru-paru pada auskultasi masih ada bunyi nafas abnormal seperti crackles, frekuensi pernafasan 24 kali per menit, pernafasan irregular.

A : Gangguan bersihan jalan nafas tetap ada (tujuan tidak tercapai).

P : Lanjutkan flaping, claping, dan suction (kalau perlu), latihan batuk efektif secara teratur, dan konsul dalam pemberian obat pengencer sekret.

Setelah Anda mempelajari tentang tahap-tahap proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan, selanjutnya Anda dapat mendiskusikan dengan kelompok belajar tentang tahap-tahap tersebut dengan bantuan



latihan kasus fiktif yang telah diberikan. Bahaslah materi yang telah diberikan dan lengkapi dengan sumber-sumber belajar yang lain (*browsing internet*).

### **Latihan**

Untuk mengetahui pemahaman Anda tentang tahap-tahap proses keperawatan, bahaslah bersama kelompok contoh kasus fiktif di bawah ini yang berhubungan dengan tahap-tahap proses keperawatan yang terdiri dari: pengkajian, diagnose keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi. Kemudian diskusikan dengan kelompok belajar Anda untuk menelaah kasus di bawah ini:

### **KASUS**

Ibu H, sudah dua hari ini mengeluh tidak nafsu makan karena masih merasa mual, dan ingin muntah setiap kali mencoba untuk makan, ibu juga mengatakan bahwa rasa ingin minum pun tidak ada, sehingga dalam satu hari hanya minum kurang lebih 1-2 gelas saja, ibu H dibawa ke rumah sakit karena kondisi umum yang semakin lemah, dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum lemah, muka pucat, mukosa bibir kering dan putih, ibu nampak kurus, berat badan = 38 kg, turgor kulit kurang/lambat saat diukur vital sign : tekanan darah 110/70 mmhg, nadi = 86x/menit, suhu = 38 derajat Celcius, pernafasan = 18x/menit, waktu makan siang ibu H hanya menghabiskan 3-4 sendok makan, minum hanya ¼ gelas, ibu H mengatakan rasa ingin muntah sehabis makan makanan tersebut. Untuk lebih mengetahui kondisi sakitnya ibu H dilakukan pemeriksaan penunjang laboratorium, hasilnya: kadar Hb = 10mg%, lekosit = 11.000ml/dl, albumin dalam batas normal, trombosit dan hamatokrit dalam batas normal.

Kemudian diskusikan dengan kelompok belajar Anda untuk pertanyaan-pertanyaan berikut ini:

12. Jelaskan pengertian pengkajian keperawatan!
13. Jelaskan metode pengkajian data!
14. Jelaskan tahap-tahap pengkajian dan uraikan!
15. Apa tujuan pengumpulan data! !

16. Jelaskan manfaat pengumpulan data!
17. Jelaskan tehnik pengumpulan data, beserta contohnya!
18. Jelaskan tipe data!
19. Klasifikasikan data dari kasus di atas!
20. Jelaskan tentang diagnose keperawatan dan rumuskan diagnose keperawatan pada kasus di atas!
21. Jelaskan tentang perencanaan keperawatan!
22. Jelaskan tahap-tahap perencanaan keperawatan
23. Jelaskan rumus perencanaan keperawatan!
24. Uraikan tentang intruksi rencana keperawatan!
25. Buatlah perencanaan dari kasus di atas!
26. Jelaskan tentang pelaksanaan keperawatan!
27. Jelaskan hal-hal yang harus didokumentasikan dalam implementasi keperawatan!
28. Jelaskan tentang evaluasi keperawatan!
29. Bedakan evaluasi proses dan hasil!
- 30.
- 31.

*Petunjuk Jawaban Latihan*

32.

Setelah Anda mengerjakan dan mendiskusikan pertanyaan-pertanyaan tersebut, sekarang mulailah mencocokkan dengan pokok-pokok kunci jawaban berikut ini, sehingga Anda dapat melihat sampai sejauh mana tingkat pemahaman terhadap materi dalam sub unit ini.

**RANGKUMAN**

Untuk selanjutnya silahkan Saudara simak dan kaji rangkuman materi pembelajaran proses keperawatan. Untuk mengetahui pemahaman Saudara tentang proses keperawatan, bahaslah bersama kelompok materi yang berhubungan dengan proses keperawatan, terdiri dari: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.



Jadi, kesimpulan dari materi yang telah dibahas sebagai berikut: pengkajian adalah merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data, klasifikasi data, validasi data, identifikasi data dan analisa data.

Dalam mengumpulkan data perawat menggunakan format pengumpulan yang dilakukan dengan berbagai cara/teknik: *pertama*, wawancara yaitu melalui komunikasi untuk mendapatkan respons dari klien dengan tatap muka; *kedua*, pemeriksaan fisik dengan metode inspeksi (melihat) dengan mengadakan pengamatan secara langsung pada organ yang diperiksa, palpasi dengan meraba organ yang diperiksa, perkusi dengan melakukan pengetukan dengan menggunakan jari telunjuk atau hamer pada pemeriksaan neurologus dan auskultasi dengan mendengarkan bunyi bagian organ yang diperiksa; *ketiga*, melakukan pemeriksaan penunjang melalui pemeriksaan laboratorium dan diagnostik.

Sumber data terdiri dari sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer yaitu klien adalah sumber utama. Sedangkan sumber data sekunder adalah informasi dapat diperoleh melalui orang tua, suami atau istri, anak, teman klien, jika klien mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya klien bayi atau anak-anak, atau klien dalam kondisi tidak sadar. Sumber data lain dari didapatkan dari catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya.

Berdasarkan tipe, data di bagi dua, yaitu **data subjektif artinya** data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Informasi tersebut tidak bisa ditentukan oleh perawat, mencakup persepsi, perasaan, ide klien tentang status kesehatannya. Misalnya tentang nyeri, perasaan lemah, ketakutan, kecemasan, frustrasi, mual, perasaan malu. Sedangkan **data objektif** adalah data yang didapat dengan cara pemeriksaan fisik dan penunjang.

Berdasarkan karakteristik data, data terdiri dari data lengkap, data akurat dan relevan. Data lengkap artinya data yang terkumpul harus lengkap guna membantu mengatasi masalah klien yang adekuat. Sedangkan data akurat dan nyata adalah **untuk** menghindari kesalahan, maka perawat harus berfikir secara akurat dan nyata untuk membuktikan benar tidaknya apa yang didengar, dilihat, diamati dan diukur melalui pemeriksaan ada tidaknya validasi terhadap semua data yang mungkin meragukan. Data relevan, artinya pencatatan data dengan membuat data

komprehensif tapi singkat dan jelas. Dengan mencatat data yang relevan sesuai dengan masalah klien, yang merupakan data fokus terhadap masalah klien dan sesuai dengan situasi khusus.

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial (NANDA 1990). Diagnosis keperawatan ini dapat memberikan dasar pemilihan intervensi untuk menjadi tanggung gugat perawat. Formulasi diagnosis keperawatan adalah bagaimana diagnosa keperawatan digunakan dalam proses pemecahan masalah karena melalui identifikasi masalah dapat digambarkan berbagai masalah keperawatan yang membutuhkan asuhan keperawatan, di samping itu dengan menentukan atau menginvestigasi dari etiologi masalah, maka akan dapat dijumpai faktor yang menjadi kendala atau penyebabnya. Dengan menggambarkan tanda dan gejala akan dapat digunakan untuk memperkuat masalah yang ada.

Perencanaan merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah klien. Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan. Dalam menentukan tahapan perencanaan bagi perawat diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan, diantaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktek keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain.

Pelaksanaan merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan. Dalam tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari pasien, serta memahami tingkat perkembangan pasien. Dalam pelaksanaan rencana tindakan, terdapat dua jenis tindakan, yaitu tindakan jenis mandiri dan tindakan kolaborasi. Sebagai profesi, perawat mempunyai kewenangan dan tanggung jawab dalam menentukan asuhan keperawatan:

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan, yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses perawatan berlangsung atau menilai dari



respons klien disebut evaluasi proses, dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan disebut sebagai evaluasi hasil. Bentuk pencatatan evaluasi keperawatan adalah SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, dan Planning).

## TEST FORMATIF UNIT 8.2

1. Pengkajian sebagai langkah awal dalam proses keperawatan dilakukan dengan tujuan...
  - a. Mengidentifikasi keluhan-keluhan penyakit
  - b. Sebagai tahap pengenalan perawat klien
  - c. Mengumpulkan data dasar klien sebagai informasi yang sesuai dengan keadaan dan kemampuan klien**
  - d. Sebagai data yang diperlukan oleh dokter
  
2. Langkah-langkah/ tahap-tahap pada pengkajian keperawatan adalah..
  - a. Mengumpulkan data, validasi data, interpretasi data, klasifikasi data, verifikasi data
  - b. Verifikasi data, klasifikasi data, validasi data, interpretasi data, mengumpulkan data
  - c. Mengumpulkan data, identifikasi data, validasi data, interpretasi data, dan analisa data
  - d. Mengumpulkan data, klasifikasi data, validasi data, interpretasi data dan analisa data**
  
3. Metode yang dilakukan perawat dengan cara mengajukan pertanyaan dengan sikap dan teknik terapeutik disebut...
  - a. Interview/wawancara**
  - b. Observasi
  - c. Pemeriksaan fisik
  - d. Pemeriksaan diagnostik
  
4. Perawat melakukan pemeriksaan dan mendapatkan hasil: ekspresi wajah klien tegang, nampak berkeringat, klien gelisah, tidak bisa tidur. Metode yang dilakukan perawat pada pemeriksaan tersebut adalah...
  - a. Observasi pendengaran
  - b. Observasi penciuman
  - c. Observasi visualisasi**
  - d. Observasi perabaan
  
5. Hasil dari pemeriksaan fisik dengan teknik Auskultasi adalah...
  - a. Nyeri tekan pada abdomen
  - b. Bunyi jantung dan bising usus**
  - c. Adanya benjolan di daerah perut
  - d. Adanya refleks lutut yang melemah

6. Saat melakukan pengkajian, keluarga mengatakan “klien tidak nafsu makan sejak tiga hari lalu”, data tersebut merupakan sumber data...
  - a. Primer
  - b. Sekunder**
  - c. Tersier
  - d. Quartier
  
7. Proses mengelompokkan data yang telah terkumpul menjadi data subjektif dan objektif disebut proses...
  - a. Interpretasi data
  - b. Validasi data
  - c. Klasifikasi data**
  - d. Mengumpulkan data
  
8. Komponen diagnosa keperawatan aktual adalah...
  - a. Problem dan etiologi**
  - b. Etiologi dan data
  - c. Symptomp & sign
  - d. Data dan problem
  
9. Langkah/tahap dalam perencanaan keperawatan adalah...
  - a. Menentukan tujuan, kriteria hasil, tindakan keperawatan dan rasionalisasi, dan prioritas diagram keperawatan
  - b. Menentukan kriteria hasil, tujuan, rasional, prioritas diagram keperawatan
  - c. Menentukan prioritas diagnosa keperawatan, tujuan dan kriteria hasil, tindakan keperawatan, dan rasionalisasi**
  - d. Menentukan tindakan keperawatan, tujuan, rasionalisasi, prioritas diagnosa keperawatan, dan kriteria hasil
  
10. Berikut ini adalah masalah keperawatan yang memiliki prioritas tinggi...
  - a. Bersihan jalan napas**
  - b. Risiko terjasi injuri
  - c. Defisit perawatan diri
  - d. Gangguan rasa nyaman (nyeri)
  
11. Masalah keperawatan yang memiliki prioritas sedang...
  - a. Bersihan jalan napas
  - b. Risiko terjasi injuri
  - c. Defisit perawatan diri**
  - d. Kurang pengetahuan
  
12. Rumusan tujuan keperawatan adalah...
  - a. Spesifikasi, measurable, accountable, realistis, dan target waktu
  - b. Spesifikasi, measurable, aceivable, reach, time
  - c. Subjek, measurable, accountable, time
  - d. Spesifikasi, measurable, aceivable, realistic, time**
  
13. Berikut ini adalah tindakan keperawatan diagnostik...





- a. **Kaji tanda-tanda vital**
  - b. Beri minum air hangat
  - c. Kolaborasi pemeriksaan laboratorium
  - d. Anjurkan klien minum air hangat
14. Memberikan makan melalui sonde, mengganti alat tenun, memandikan, termasuk tindakan keperawatan...
- a. Diagnostik
  - b. Pendidikan kesehatan
  - c. Rujukan/kolaborasi
  - d. **Terapeutik**
15. Mengajarkan cara batuk efektif dan mendemonstrasikan cara perawatan luka, termasuk tindakan keperawatan...
- a. Diagnostik
  - b. **Pendidikan kesehatan**
  - c. Rujukan/kolaborasi
  - d. Terapeutik
16. Konsul ahli gizi untuk menentukan diet klien, termasuk tindakan keperawatan...
- a. Diagnostik
  - b. Instruksi terapeutik
  - c. Diagnostik
  - d. **Kolaborasi**
17. Hal-hal yang harus didokumentasikan dalam catatan keperawatan adalah sbb...
- a. **Tindakan keperawatan yang telah dilakukan beserta respon klien**
  - b. Menuliskan SOAP
  - c. Menuliskan instruksi tindakan
  - d. Hasil yang ingin dicapai dan target waktu.
18. Evaluasi keperawatan adalah...
- a. Merupakan evaluasi proses
  - b. Mengevaluasi tindakan keperawatan
  - c. **Menilai perkembangan/kemajuan kesehatan klien**
  - d. Tidak berkaitan dengan tujuan dan kriteria hasil
19. Dalam melakukan analisa masalah, perawat akan mengacu atau membandingkan data yang ada dengan:
- a. Tujuan keperawatan
  - b. Intervensi keperawatan
  - c. Waktu
  - d. **Kriteria hasil**
20. Bila masalah belum teratasi/ hanya teratasi sebagian, maka perlu...
- a. Munculkan masalah baru
  - b. **Modifikasi intervensi keperawatan**
  - c. Buat criteria hasil sesuai kondisi klien

d. Hentikan rencana tindakan

Cocokkanlah jawaban Saudara dengan Kunci Jawaban Tes Formatif unit 8 yang terdapat di bagian akhir sub unit ini. Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian, gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan Saudara terhadap materi unit 8.

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

33.

34.

35.

Arti tingkat penguasaan: 90 - 100% = baik sekali

80 - 89% = baik

70 - 79% = cukup

< 70% = kurang

### **Kunci Jawaban**

1. C

6. B

11. C

16. D

2.D

7. C

12.D

17.A

3.A

8. A

13.A

18.C

4.C

9. C

14.D

19. D

5. B

10. A

15. B

20. B

### **UMPAN BALIK**

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Saudara dapat meneruskan dengan Sub unit 8.2. **Bagus!** Jika masih di bawah 80%, Saudara harus mengulangi materi Kegiatan Belajar unit 8.2, terutama bagian yang belum dikuasai.

